

**EKSPERIMENTASI METODE TERAPI DENGAN
MENGUNAKAN MUSIK UNTUK PASIEN
SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
SURAKARTA**

SKRIPSI



diajukan oleh
Elya Nindy Alfionita
NIM 12112108

**FAKULTAS SENI PERTUNJUKAN
INSTITUT SENI INDONESIA
SURAKARTA
2016**

EKSPERIMENTASI METODE TERAPI DENGAN MENGUNAKAN MUSIK UNTUK PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

SKRIPSI

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai derajat sarjana S-1
Jurusan Etnomusikologi



diajukan oleh
Elya Nindy Alfionita
NIM 12112108

Kepada
FAKULTAS SENI PERTUNJUKAN
INSTITUT SENI INDONESIA
SURAKARTA

Skripsi

**EKSPERIMENTASI METODE TERAPI DENGAN MENGGUNAKAN
MUSIK UNTUK PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA
DAERAH SURAKARTA**

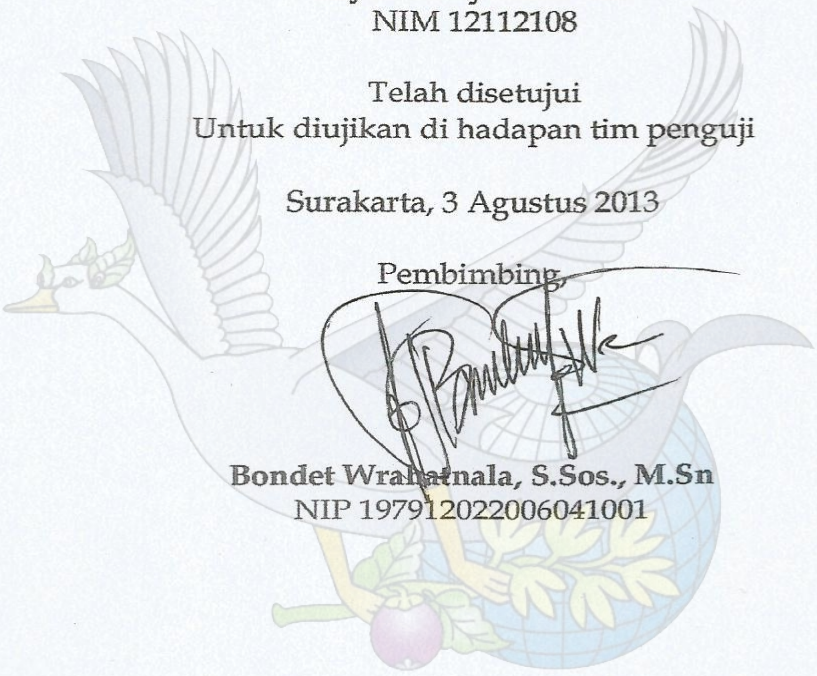
dipersiapkan dan disusun oleh

Elya Nindy Alfionita
NIM 12112108

Telah disetujui
Untuk diujikan di hadapan tim penguji

Surakarta, 3 Agustus 2013

Pembimbing,



Bondet Wrahatnala, S.Sos., M.Sn
NIP 197912022006041001

Skripsi

**EKSPERIMENTASI METODE TERAPI DENGAN MENGGUNAKAN
MUSIK UNTUK PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT Jiwa
DAERAH SURAKARTA**

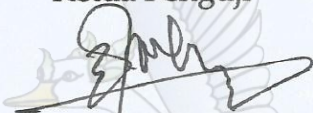
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Elya Nindy Alfionita
NIM. 12112108

Telah dipertahankan di hadapan dewan penguji
Pada tanggal, 12 Agustus 2016

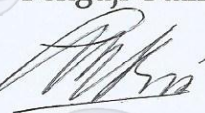
Susunan Dewan Penguji

Ketua Penguji



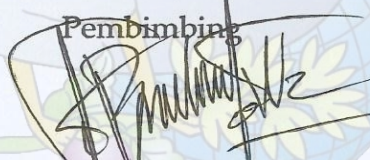
I Nengah Muliana, S.Kar., M.Hum.
NIP.195804041982031003

Penguji Utama



Dr. Rasita Satriana, S.Kar., M.Sn.
NIP.195904111986101001

Pembimbing



Bondet Wrahatnala, S.Sos., M.Sn.
NIP.197912022006041001

Skripsi ini telah diterima
Sebagai satu syarat mencapai derajat sarjana S1
Pada Institut Seni Indonesia (ISI) Surakarta

Surakarta, 12 Agustus 2016
Dekan Fakultas Seni Pertunjukan,



Soemaryatmi, S.Kar., M.Hum
NIP.196111111982032003

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama	: Elya Nindy Alfionita
Tempat, Tgl. Lahir	: Blitar, 12 Januari 19
NIM	: 12112108
Jurusan	: Etnomusikologi
Fakultas	: Seni Pertunjukan
Alamat	: Dsn. Sumber Nanas Rt : 09, Rw: 07, Kec. Ponggok, Kab Blitar

Menyatakan bahwa:

1. Skripsi saya dengan judul : "Eksperimentasi Metode dengan menggunakan Musik untuk Pasien *Skizofrenia* di RSJD Surakarta" adalah benar-benar hasil karya cipta sendiri, saya buat sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dan bukan jiplakan (plagiasi).
2. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan saya menyetujui karya tersebut dipublikasikan dalam media yang dikelola oleh ISI Surakarta untuk kepentingan akademik sesuai dengan Undang-Undang Hak Cipta Republik Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dengan penuh rasa tanggung jawab atas segala akibat hukum.

Surakarta, 4 Agustus 2016

Penulis



Elya Nindy Alfionita

PERSEMBAHAN

Skripsi ini dipersembahkan untuk Motivator terbaik

Mama Lilik Puji Astutik

Faisal Adhari

Jurusan Etnomusikologi

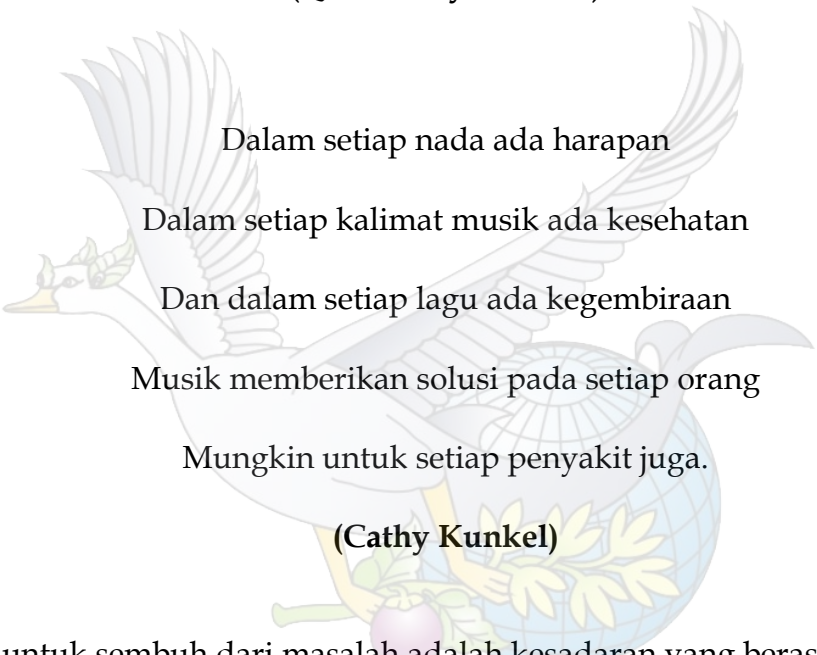
RSJD Surakarta



MOTTO

Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari satu urusan) tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain) dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.

(Qs. Al-Insyirah : 6-8)



Dalam setiap nada ada harapan
Dalam setiap kalimat musik ada kesehatan
Dan dalam setiap lagu ada kegembiraan
Musik memberikan solusi pada setiap orang
Mungkin untuk setiap penyakit juga.

(Cathy Kunkel)

Jalan untuk sembuh dari masalah adalah kesadaran yang berasal dari diri sendiri.

(Elya Nindy)

Abstrak

Skripsi yang berjudul “Eksperimentasi Metode Terapi dengan Menggunakan Musik untuk Pasien *Skizofrenia* di RSJD Surakarta” ini bertujuan untuk mengungkap dan menjelaskan bentuk metode penyembuhan yang dilakukan oleh tim okupasi RSJD Surakarta kepada pasien *skizofrenia*. Penelitian ini muncul karena adanya sebuah bentuk fenomena musik yang di dalamnya terdapat adaptasi sebagai sebuah bentuk upaya penyembuhan kepada penderita kejiwaan *skizofrenia*.

Skizofrenia tergolong gangguan jiwa berat (*psikotik*) yang menyerang pada mayoritas pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Tim okupasi terapi di RSJD Surakarta melakukan bentuk upaya penyembuhan dengan metode farmaka dan non farmaka. Selain itu tim okupasi juga melakukan sebuah eksperimentasi musik yang bertujuan untuk menemukan materi lagu yang sesuai dengan kondisi psikologis dan sosial pasien *skizofrenia*.

Penelitian ini menggunakan pendekatan etnomusikologi yang diantarkan dengan teori dan konsep mengenai empat imperatif Talcot Parson yaitu *adaptation*, *goal attainment*, *integration*, dan *latency*. Kemudian penulis melakukan penelitian secara kualitatif dengan metode etnografi dengan menggunakan teknik studi pustaka, observasi, dan wawancara.

Hasil analisis ditemukan bahwa terapi okupasi musik dengan tempo antara 60-75 bpm mampu menstabilkan emosi pada pasien *skizofrenia*. Terapi okupasi dengan tempo tersebut memperoleh capaian 75% dari hasil eksperimentasi yang diperoleh melalui empat model pasien.

Kata Kunci : *Skizofrenia*, Terapi Okupasi, RSJD Surakarta.

Abstract

The object of study "Experimentation With Music Therapy Method for the Treatment of Schizophrenia in a Psychiatric Hospital Area Surakarta" aims to uncover and describe the shape of healing method performed by a team of occupational RSJD Surakarta to patients with schizophrenia. The research appears as the existence of a form of musical phenomenon in which there are adaptations as a form of healing effort to psychiatric patients with schizophrenia.

Schizophrenia is classified as severe mental disorders (psychotic) that attacks the majority of patients at the Mental Hospital of Surakarta . Tim occupational therapy in Surakarta RSJD undertake an effort of healing methods and non farmaka farmaka . Besides occupational team also did a musical experimentation that aims to find the song material in accordance with the psychological and social conditions of patients with schizophrenia

This study uses the approach of ethnomusicology delivered with the theory and the concept of the four imperatives Talcot Parson as follows; adaptation, goal Attainment, integration, and latency. Then the author uses to do research in qualitative ethnographic methods using techniques literature study, observation, and interviews.

The results of the analysis found that occupational therapy is music with a tempo of 60-75 bpm is able to stabilize the emotions in schizophrenic patients. Occupational therapy with the tempo of the achievements gained 75% of the experimentation results obtained through the four models of the patient.

Keywords: Schizophrenia, Occupational Therapy, Regional Psychiatric Hospital Surakarta.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT, berkat segala rahmat serta karunia-Nya telah terselesaikan penyusunan Tugas Akhir skripsi dengan judul “Eksperimentasi Musik sebagai Media Terapi Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta” untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan studi pada Jurusan Etnomusikologi, Fakultas Seni Pertunjukan Institut Seni Indonesia (ISI) Surakarta.

Penyelesaian Tugas Akhir skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak terkait yang telah menyempurnakan hasil skripsi ini. Oleh karena itu, secara khusus penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada

1. Dr (Candt.) Bondet Wrahatnala, S.Sos., M.Sn. selaku pembimbing tugas akhir skripsi serta telah banyak meluangkan waktu, berbagi wacana, dan kesabarannya.
2. Seluruh narasumber, tim okupasi terapi, dr. ahli kejiwaan dan seluruh keluarga besar RSJD Surakarta.
3. Kedua orang tua yang telah mengajarkan ilmu paling dasar di lingkungan keluarga.

4. Sigit Astono, S.Kar., M.Hum. selaku pembimbing akademik yang telah membimbing penulis dari awal perkuliahan sampai dengan selesai. ii
5. Para dosen Institut Seni Indonesia (ISI) Surakarta: Bondet Wrahatnala, S.Sos., M.Sn, Dr. Zulkarnain Mistortolfy, M.Hum; Aris Setiawan, S.Sn., M.Sn; I Nengah Muliana, S.Kar., M.Hum; Dr. Bambang Sunarto, S.Sn., M.Sn; Bondan Aji Manggala, S.Sn., M.Sn; dan seluruh dosen pengajar Etnomusikologi yang telah memberikan ilmunya selama perkuliahan.
6. Faisal Adhari, Yoga Aji, Risa Amila, Andi Ahmad, atas kritik saran serta dorongan yang membangun.
7. Srikandi kost projek, Teaco Cafe, serta teman-teman yang mendukung dalam lapangan maupun sponsor proses penyelesaian naskah ini yang tidak sempat disebutkan satu persatu. Disadari bahwa skripsi yang telah disusun ini tidak lepas dari kekurangan ataupun kesalahan. Oleh karena itu, penulis berharap atas kritik dan saran sebagai masukan untuk menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Surakarta, 4 Agustus 2016



Elya Nindy Alfionita

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
KATA PENGANTAR	X
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR GAMBAR	Xv
DAFTAR TABEL	Xvi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	6
D. Tinjauan Pustaka	8
E. Landasan Konseptual	11
F. Metode Penelitian	24
1. Setting Penelitian	24
a. Penentuan Metode yang digunakan	24
b. Sasaran Penelitian	25
c. Penentuan Lokasi Penelitian	26
2. Teknik Pengumpulan Data	26
a. Studi Pustaka dan Dokumen	27
b. Observasi	28
c. Wawancara	29
3. Teknik Pengolahan Data dan Analisa	30
a. Transkrip Wawancara	31
b. Klasifikasi Data	32
c. Notasi dan Teks Lagu	32

G. Sistematika Penulisan	33
BAB II SKIZOFRENIA DAN METODE PENYEMBUHAN DI RSJD SURAKARTA	36
A. Deskripsi Gangguan Kejiwaan <i>Skizofrenia</i>	36
B. Faktor Penyebab Terjadinya Gangguan Kejiwaan <i>Skizofrenia</i>	41
C. Metode Penyembuhan di RSJD Surakarta	50
BAB III TAHAPAN EKSPERIMENTASI MUSIK YANG TERJADI DALAM UPAYA PENYEMBUHAN	
A. Kondisi Gelombang Otak Pada <i>Skizofrenia</i>	60
B. Tahapan Eksperimentasi dan Materi Musik dalam Proses Terapi Pasien <i>Skizofrenia</i> di RSJD Surakarta	64
1. Pemilihan Model atau Tipe Pasien <i>Skizofrenia</i>	65
2. Langkah Okupasi Terapi yang Dilakukan di RSJD Surakarta	66
a. Okupasi Terapi Untuk Pasien Tipe <i>Paranoid</i>	67
b. Okupasi Terapi Untuk Pasien Tipe Residual	74
C. Analisis Proses Eksperimentasi Musik Sebagai Terapi Pasien <i>Skizofrenia</i>	83
1. <i>Adaptation</i>	84
2. <i>Goal Attainment</i>	85
3. <i>Integration</i>	87
a. Interaksi Pasien dengan Pasien	88
b. Interaksi dengan Profesional Kesehatan	89
c. Interaksi Tim Okupasi Terapi dengan Tim Dokter	89
4. <i>Latency</i>	90
BAB IV FUNGSI MUSIK DALAM EKSPERIMENTASI PASIEN SKIZOFRENIA	
A. Musik Sebagai Respon Fisik Pasien <i>Skizofrenia</i>	95

B. Musik Sebagai Pengungkapan Emosi	97
C. Musik Sebagai Sarana Hiburan	100
D. Musik Sebagai Sarana Komunikasi	102
E. Pengaruh Terapi Musik Terhadap Keadaan Pasien	103
 BAB V PENUTUP	 110
A. Kesimpulan	110
B. Saran	112
 DAFTAR PUSTAKA	 115
DAFTAR NARASUMBER	117
WEBTOGRAFI	118
GLOSARIUM	119

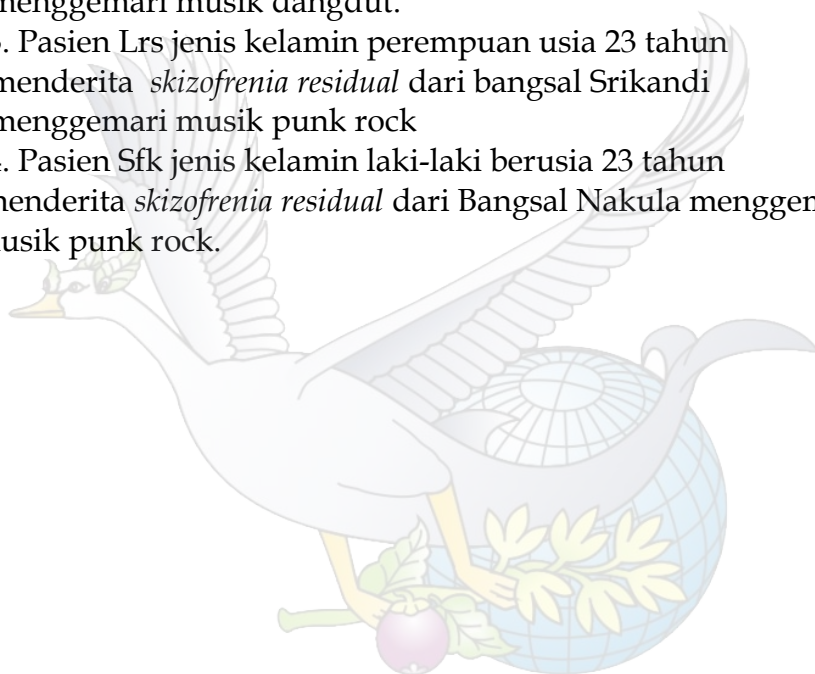


DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Bagan sistem tindakan umum Talcott Parson	20
Gambar 2. Skema aspek fungsi musik Allan P.Merriam	22
Gambar 3. Perbandingan otak anak kembar normal pada gambar sebelah kiri dan penderita <i>skizofrenia</i> pada gambar sebelah kanan	43
Gambar 4. Salah satu bentuk kegiatan pengisi waktu luang bagi pasien	57
Gambar 5. Salah satu bentuk karya dari pasien untuk mengisi waktu luang	57
Gambar 6. Pelatihan dalam manajemen uang	59
Gambar 7. Gelombang Otak <i>Alpha</i>	61
Gambar 8. Gelombang otak <i>Bheta</i>	62
Gambar 9. Gelombang Otak <i>Delta</i>	62
Gambar 10. Gelombang Otak <i>Theta</i>	62
Gambar 11. Gelombang Otak <i>Gamma</i>	63
Gambar 12. Salah satu bentuk tindakan pasien <i>skizofrenia</i> yang memerlukan waktu yang cukup lama untuk beradaptasi dengan lingkungan	85
Gambar 13. Salah satu contoh bentuk interaksi pasien dengan pasien	88
Gambar 14. Bentuk respon fisik dari pasien terhadap musik Pasien memilih melakukan kegiatan yang lebih menarik perhatiannya.	95
Gambar 15. Bentuk respon pasif dari pasien terhadap terapi musik	96
Gambar 16. Bentuk perilaku aktif dari pasien terhadap terapi musik pada materi dangdut dengan tempo 60 Bpm yang berlangsung	96

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pasien Prb jenis kelamin laki-laki berusia 27 tahun penderita <i>skizofrenia Paranoid</i> dari Bangsal Arjuna menggemari musik jenis rock.	68
Tabel 2. Pasien Skd jenis kelamin laki-laki berusia tahun penderita <i>skizofrenia paranoid</i> dari Bangsal Arjuna menggemari musik dangdut.	71
Tabel 3. Pasien Lrs jenis kelamin perempuan usia 23 tahun menderita <i>skizofrenia residual</i> dari bangsal Srikandi menggemari musik punk rock	75
Tabel 4. Pasien Sfk jenis kelamin laki-laki berusia 23 tahun menderita <i>skizofrenia residual</i> dari Bangsal Nakula menggemari musik punk rock.	79



DAFTAR LAMPIRAN

A. Foto-Foto Penelitian	118
B. Materi Lagu Terapi	121
C. Biodata Penulis	126



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Skizofrenia biasanya menunjukkan sikap ketidakmampuan merawat diri, anti sosial, merasa diri tidak berharga, serta menunjukkan perilaku tidak wajar atau tumpul, ketidakmampuan secara sosial dalam kehidupan sehari-hari. Penilaian diri negatif adalah konflik yang terjadi pada pasien *skizofrenia*. Menurut Stuart dan Laraira, harga diri rendah adalah transisi antara respon konsep diri adaptif dengan konsep diri *maladaptive*, yaitu perasaan atau persepsi yang negative terhadap diri sendiri dan kemampuan diri, merasa gagal dalam mencapai keinginan (Sulistyowati, 2014 : 2).

World Health Organization (WHO), menyebutkan masalah utama gangguan kejiwaan di seluruh dunia adalah *skizofrenia*, depresi *unipolar*, penggunaan alkohol, gangguan bipolar, gangguan obsesif kompulsif. Bahkan 90% pasien Rumah Sakit Jiwa di seluruh Indonesia mengalami gangguan kejiwaan *skizofrenia* (Sulistyowati, 2014 :1).

World Health Organization (WHO), juga menyatakan gangguan jiwa di seluruh dunia menjadi masalah serius, bahkan paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental , diperkirakan antara 450

juta orang di dunia, dan pada tahun 2007 hingga awal tahun 2008 jumlah pasien di setiap Rumah Sakit Jiwa di Indonesia meningkat (2004:3).

Penderita gangguan kejiwaan harus segera diobati, penanganan tersebut dilakukan untuk membantu pasien dalam upaya pemulihan atau keluar dari permasalahannya. *Skizofrenia* tergolong gangguan jiwa berat (*psikotik*) yang menyerang pada mayoritas pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta (RSJD) (Ardhaeta, wawancara tanggal 23 September 2015). Adapun metode yang diterapkan dalam upaya penyembuhan antara lain, obat-obatan (*psikofarmaka*) dan bukan obat-obatan (*non psikofarmaka*). Metode penyembuhan non psikofarmaka salah satunya terapi rekreasi yaitu musik. Aspek positif yang didapatkan pasien tampak pada perkembangan sosial dan psikologis. Aspek positif tersebut di antaranya terapi rekreasi dengan media musik mampu memberikan kenyamanan bagi pasien, menjadi ruang untuk berekspresi, mengembalikan kepercayaan diri, melatih emosi, dan mengisi waktu luang pasien selama tahap pemulihan di RSJD, hal ini dilakukan supaya pasien mampu melupakan segala permasalahan yang dialaminya.

Salah satu upaya pemulihan yang dilakukan di RSJD Surakarta adalah penggunaan musik sebagai media terapi. Musik yang digunakan tidak hanya

satu jenis. Jenis irama musik yang digunakan dalam okupasi¹ terapi ini terdapat hubungan dengan irama fisik seseorang seperti detak jantung, tekanan darah, pernafasan, temperatur kulit, dan gelombang otak (Djohan, 2010:6). Di samping itu, bentuk respon musikal tersebut terjadi karena digerakkan oleh emosi sebagai akibat stimuli musik, sehingga disebut dengan respon emosi musikal (2010:121).

Ragam musik yang digunakan dalam kegiatan terapi okupasi musik di RSJD Surakarta adalah dangdut, pop, campursari, keroncong dan lain sebagainya. Namun demikian, berdasarkan pengamatan yang dilakukan, respon pasien terhadap musik dangdut lebih besar dibanding dengan jenis musik yang lain. Menurut Aldridge musik dapat mempengaruhi orang yang sehat secara fisiologis dan psikologis, maka diasumsikan orang yang sakit juga akan merespon dengan cara tertentu (Aldridge dalam Djohan, 2010:06).

Pada prosesnya, jenis musik apapun bisa menjadi materi pemulihan, penulis melihat tim okupasi terapi melakukan berbagai percobaan dengan beberapa jenis musik antara lain seperti pop, rock, campursari, dan dangdut. Dari sekian banyak metode dan pengetahuan yang ada, sebenarnya kita

¹ Okupasi dalam pengertian umum merupakan suatu aktivitas atau kegiatan yang berkaitan dengan produktivitas kerja. Okupasi yang dimaksudkan dalam tulisan ini lebih terkait dengan aktivitas pengenalan lingkungan masyarakat seperti membuat ketrampilan dan lain sebagainya.

dapat memahami bahwa “musik adalah bentuk dari perilaku manusia yang unik dan memiliki kekuatan untuk mempengaruhi” (Djohan, 2011:15).

Salah satu indikasi menunjukkan bahwa pasien kejiwaan dinyatakan pulih, adalah ketika pasien dapat menunjukkan perilaku yang wajar terutama dalam aktivitas kehidupan sosial sehari-hari. Aktivitas tersebut di antaranya produktif, mampu merawat diri, mampu melakukan ibadah menurut kepercayaan yang dianutnya, melakukan komunikasi dengan baik antar sesama, dapat mengontrol emosi, kembalinya kepercayaan diri, serta mampu berinteraksi dengan baik antar sesama manusia. Musik digunakan sebagai media untuk bisa melihat dan mengukur tingkat kejiwaan seseorang melalui perilaku, yaitu sebagai terapi rekreasi di RSJD Surakarta.

Terapi musik memang sudah banyak diterapkan di bidang medis untuk menangani permasalahan pada kategori pasien tertentu. Seperti misalnya terapi musik untuk anak penyandang *cerebral palsy* di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang². Terapi musik untuk tuna rungu di SLB N Magelang Utara, terapi musik untuk anak autisme di SLB Surakarta. Musik juga dikenal memiliki kekuatan khusus yang mampu melampaui pikiran, emosi, dan kesehatan fisik. Dalam masyarakat Yunani Kuno musik

² Penulis mengambil kasus atau penjelasan tentang penerapan musik untuk anak berkebutuhan yaitu dari hasil laporan penelitian berupa tesis yang ditulis oleh Julidar yang berjudul “Penerapan Musik Sebagai Media Terapi Fisik Motorik bagi Anak Penyandang Cerebral Palsy di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Semarang (2012).

digunakan untuk mengobati gangguan mental merefleksikan kepercayaan bahwa musik dapat secara langsung mempengaruhi emosi dan mengembangkan karakter tertentu (Djohan, 2006:37).

RSJD Surakarta melakukan proses eksperimentasi terapi okupasi terapi dengan media musik, yang diaplikasikan oleh tim okupasi yang terorganisir di bawah pantauan dokter kejiwaan yang berwenang. Melalui proses terapi tersebut, dapat memberikan kontribusi positif kepada pasien, yang mengalami gangguan kejiwaan *skizofrenia*, terutama pada kondisi sosial dan psikologisnya.

Dari uraian di atas, penulis melihat eksperimentasi metode terapi musik untuk pasien *skizofrenia* sangat menarik untuk diteliti, dalam penelitian ini dibatasi pada permasalahan 1) Eksperimentasi metode terapi dengan media musik dalam upaya pemulihan pasien *skizofrenia*, dan 2) Pengaruh terapi musik terhadap keadaan pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan di atas, penulis menentukan permasalahan yang menjadi *frame* atau fokus di dalam pembahasan. Permasalahan-permasalahan itu kemudian diformulasikan ke dalam rumusan masalah, yaitu sebagai berikut :

1. Bagaimana proses eksperimentasi musik yang terjadi dalam upaya pemulihan pasien *skizofrenia* di RSJD Surakarta?
2. Bagaimana pengaruh terapi musik terhadap keadaan pasien?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Dari uraian di atas, maka tujuan dari penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan tahapan-tahapan eksperimentasi musik sebagai media terapi pasien *skizofrenia* di RSJD Surakarta.
2. Menjelaskan pengaruh terapi musik terhadap pasien.

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari riset tentang eksperimentasi musik dalam perawatan terapi pasien *skizofrenia* di RSJD Surakarta antara lain adalah sebagai berikut.

Manfaat Teoritis

1. Dari penelitian terapi musik terhadap kejiwaan pasien *skizofrenia* dapat bermanfaat dan menjelaskan konsep pemanfaatan musik dalam kehidupan manusia, terutama bagi kaum akademisi. Karena itu, hasil penelitian ini dapat menambah wacana pengetahuan tentang pemanfaatan dan pengaruh musik terhadap kejiwaan seseorang.
2. Di dalam keilmuan psikologi kejiwaan, hasil penelitian ini juga dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan mengenai media terapi dengan menggunakan musik. Musik ternyata dapat menjadi sebuah media yang praktis dan efisien untuk proses terapi kejiwaan khususnya *skizofrenia*.

Manfaat Praktis

1. Terungkapnya pengetahuan mengenai psikologis dan musik yang terjadi pada penderita *skizofrenia* untuk masyarakat umum.
2. Hasil penelitian ini dapat membangun kesadaran bagi praktisi terapi musik untuk memaksimalkan peran musik sebagai sarana terapi

rekreasi yang dilaksanakan secara rutin untuk proses pemulihan pasien *skizofrenia*.

D. Tinjauan Pustaka

Penelitian dan atau tulisan mengenai proses terapi kejiwaan memang telah banyak dilakukan, dan kebanyakan dilihat dari sudut pandang disiplin ilmu psikologi. Termasuk bentuk penelitian dengan objek material dan lokasi yang sama dengan skripsi ini. Oleh karena itu, pada bagian ini dilakukan tinjauan terhadap pustaka yang berupa hasil penelitian dan beberapa tulisan terdahulu untuk memposisikan penelitian yang dilakukan ini.

Endang Caturini (2009) melakukan kajian tentang terapi musik dalam tesisnya yang berjudul “Pengaruh Terapi Musik terhadap Perubahan Perilaku pada Klien Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta”. Penelitian tersebut mengulas pengaruh terapi musik terhadap perubahan perilaku kekerasan klien *skizofrenia* menggunakan metode kuantitatif, dan pendekatan medis. Perbedaan mendasar dengan penelitian yang dilakukan ini adalah pada metode penelitian yang digunakan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan etnomusikologi. Di samping itu, dalam penelitian Caturini aspek

fungsi musik tidak dibahas, karena lebih fokus pada perubahan perilaku pasien *skizofrenia*.

Candra, Ekawati, dan Gama (2013) dalam laporannya "Terapi Musik Klasik Terhadap Perubahan Gejala Perilaku Agresif Pasien Skizofrenia." Penelitian yang dilakukan tersebut menyatakan bahwa musik klasik karya Mozart, dapat digunakan sebagai media terapi untuk pasien *skizofrenia* karena memiliki sifat yang lembut dan di dalamnya terdapat irama serta nada yang teratur. Hal ini disebabkan musik klasik karya Mozart diyakini dapat merangsang kecerdasan otak (Candra, Ekawati, dan Gama: 2013:7-15).

Penelitian yang dilakukan memiliki kesamaan tentang objek material dan objek formal dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Candra, Ekawati, dan Gama, titik berat dari penelitian ini lebih pada penggunaan musik jenis dangdut dengan tempo tertentu sebagai media terapi okupasi di RSJD Surakarta. Proses tersebut yang diindikasikan sebagai proses eksperimentasi tim okupasi RSJD Surakarta dalam menemukan metode penyembuhan terhadap pasien yang menderita kelainan kejiwaan *skizofrenia*.

Errika Dewi Noorratri (2010), dalam penelitiannya yang berjudul pengaruh "Terapi Musik Dangdut Ritme Cepat terhadap Perbedaan Tingkat Depresi Pada Pasien Depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah

Surakarta."Penelitian yang dilakukan Noorratri membuktikan secara kuantitatif bahwa musik dangdut dengan irama cepat mampu merangsang penurunan tingkat depresi pada pasien gangguan kejiwaan *skizofrenia* di RSJD Surakarta. Hal tersebut dibuktikan adanya penurunan tiga tingkatan depresi setelah pemberian terapi musik dangdut ritme cepat. Yaitu depresi tingkat ringan 75%, tingkat sedang 25%, sedangkan tingkat berat 0%. Sebelum pemberian terapi kelompok depresi ringan mencapai 12,5%, sedang 81,25%, dan berat 6,25%. Dalam skripsi ini membuktikan secara kualitatif bahwa musik jenis dangdut dengan tempo andante (sedang) antara 60-75 bpm mampu menstabilkan emosi pada pasien *skizofrenia*.

Penelitian yang dilakukan sebagaimana diutarakan sebelumnya lebih menitikberatkan pada proses tim okupasi melakukan eksperimentasi dalam melakukan terapi dengan model rekreasi musik. Melihat kesamaan objek material dan objek formal dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Noorratri, penelitian ini bukan sebagai pembandingan dari hasil yang telah dicapai oleh penelitian sebelumnya, namun dapat bersifat sebagai pelengkap. Terutama dilihat dari metode dan perspektif yang digunakan. Metode yang digunakan Noorratri adalah metode kuantitatif dengan perspektif psikologi, sedangkan penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan perspektif etnomusikologi.

Ketiga penelitian mengenai model terapi atau penyembuhan pasien *skizofrenia* yang ditampilkan di atas, dilakukan secara kuantitatif. Tentu saja, bukan bermaksud melemahkan hasil yang telah diraih oleh penelitian-penelitian terdahulu, apa yang ingin dicapai dalam penelitian ini lebih mengedepankan pada temuan model eksperimentasi penyembuhan pasien *skizofrenia* melalui terapi okupasi dengan media musik. Di samping itu, skripsi ini menggunakan metode kualitatif sehingga memiliki kekuatan untuk menjelaskan. Hal inilah yang menjadi pembeda dengan penelitian sebelumnya. Oleh karena itu, penelitian yang dilakukan ini masih terjaga orisinalitasnya.

E. Landasan Konseptual

Metode eksperimentasi adalah suatu metode introspeksi, yang dilaksanakan dengan mengadakan eksperimen secara sengaja. Pengamatan ini memerlukan kurun waktu yang lama karena berkaitan dengan pemahaman tentang perilaku manusia, sifat-sifatnya, dan gejala-gejala kejiwaan (Tinalidyasari, 2016:11). Eksperimentasi yang dimaksud dalam penelitian ini lebih mengarah pada upaya yang dilakukan oleh tim okupasi

terapi di RSJD Surakarta untuk memilih jenis musik sebagai terapi pasien *skizofrenia*.

Penelitian ini menggunakan perspektif etnomusikologi, yang mengarahkan pada kemanfaatan musik untuk keperluan tertentu. Dalam penelitian ini, musik dimanfaatkan sebagai media terapi untuk orang atau sekelompok orang yang mengalami gangguan kejiwaan *skizofrenia*. Pendekatan etnomusikologi yang digunakan dalam penelitian ini lebih mengarah pada aspek kontekstual musik, dengan membedah fungsi musik. Musik sebagai sarana terapi tersebut sejalan dengan pandangan Allan P. Merriam (1964:224) tentang fungsi dan guna musik dalam masyarakat. Dalam pandangannya, Merriam memaparkan terdapat 10 fungsi musik yang ada dalam kehidupan budaya suatu masyarakat. Fungsi musik tersebut antara lain, 1) musik sebagai respon fisik, 2) musik sebagai sarana komunikasi, 3) musik sebagai ekspresi emosi, 4) musik sebagai representasi simbolik, 5) musik sebagai penguatan komformitas terhadap norma sosial, 6) musik sebagai validasi institusi sosial dan ritual keagamaan, 7) musik sebagai kontribusi kepada kontinuitas dan stabilitas budaya, 8) Musik sebagai kontribusi kepada integrasi masyarakat, 9) musik sebagai kesenangan terhadap keindahan, 10) musik sebagai hiburan. Dari kesepuluh fungsi tersebut, terdapat empat fungsi yang terkait dengan pemanfaatan musik

sebagai sarana terapi pasien *skizofrenia* yang diterapkan pada RSJD Surakarta, yakni (1) Respon fisik, (2) pengungkapan emosi, (3) sarana hiburan, (4) Musik sebagai komunikasi.³

Pendekatan etnomusikologi merupakan kajian multidisiplin, dalam arti tidak hanya satu teori atau konsep saja yang digunakan untuk membedah suatu persoalan. Namun, etnomusikologi memberikan ruang untuk disiplin lain guna memperdalam kajian yang dilakukan dalam sebuah penelitian. Salah satu disiplin yang digunakan dalam membedah persoalan dalam penelitian ini adalah sosiologi yakni perspektif fungsionalisme struktural. Penggunaan teori ini memiliki rasionalisasi bahwa, proses eksperimentasi musik sebagai terapi okupasi melalui musik di RSJD Surakarta merupakan proses interaksi yang terjadi antara dokter, tim okupasi, dan pasien. Dalam proses interaksi tersebut, terjadi hubungan fungsional yang ada dalam masing-masing komponen. Oleh karena itu, fungsionalisme struktural yang dikembangkan oleh Talcott Parsons melalui empat imperatif fungsional lebih relevan digunakan untuk membedah

³ Penjelasan terhadap keempat fungsi musik Allan P. Merriem yang diterapkan pada konteks penelitian yang dilakukan adalah 1.) Respon fisik maksudnya sebagai perangsang reaksi dari pasien terhadap musik pada saat musik itu diberikan. 2) Musik sebagai Pengungkapan emosi memberikan ruang bagi pasien skizoprenia untuk berekspresi, mengembalikan kepercayaan diri, serta sebagai media untuk meluapkan emosi. 3.) Musik sebagai sarana hiburan karena salah satu tujuan dari terapi musik tersebut untuk menghibur, apabila skizoprenia mampu mengikuti terapi dengan baik artinya tujuan tersebut telah tercapai. 4) Musik sebagai komunikasi sudah jelas bahwa di dalam kegiatan terapi musik terjadinya komunikasi antar pasien *skizoprenia* dengan pelaku terapi.

persoalan-persoalan yang terkait dengan eksperimentasi metode yang dikembangkan di RSJD Surakarta.

Talcott Parsons dalam George Ritzer (2004:257) memaparkan konsep *adaptation* yaitu sistem harus mengatasi kebutuhan situasional yang datang dari luar. Eksperimentasi musik yang terjadi pada terapi di RSJD Surakarta bersifat situasional menyesuaikan kebutuhan dari pasien. Jadi, materi musik yang diberikan kepada pasien tidak bersifat stagnan, dapat dimungkinkan terjadi perubahan pada perkembangannya. Bentuk perubahan tersebut lebih pada pemilihan jenis musik yang digunakan sebagai terapi. *Goal attainment* yaitu sistem harus dapat mendefinisikan dan mampu menjelaskan proses pencapaian tujuan-tujuan utamanya. Hasil dari proses eksperimentasi musik yang bersifat kondisional kepada pasien *skizofrenia* tersebut merupakan suatu upaya untuk menuju pada capaian terapi. *Integration* yaitu sistem harus mengatur hubungan bagian-bagian yang menjadi komponennya. Penerapan eksperimentasi musik yang bersifat situasional sampai pada tahapan tujuan dari terapi rekreasi itu dilakukan tidak lepas dari keterhubungan antara tim dokter dengan tim okupasi terapi, tim okupasi dengan pasien, dan pasien dengan pasien yang lain. *Latency* yaitu sistem harus melengkapi, memelihara, dan memperbaharui motivasi individu dan pola-pola budaya yang menciptakan dan mempertahankan motivasi tersebut. Upaya pengembangan

yang terus menerus dilakukan oleh tim okupasi pada proses eksperimentasi musik tersebut bertujuan untuk menghasilkan bentuk perilaku dari *skizofrenia* dari tahap ke tahap pemberian terapi.

Perkembangannya, musik digunakan di berbagai ranah sebagai alternatif terapi. RSJD Surakarta mengaplikasikan musik sebagai media alternatif terapi rekreasi untuk pasien gangguan jiwa. Selain itu, tentu saja pihak terapis sudah memahami alasan pemilihan jenis musik yang hendak diaplikasikan untuk pasien. Pemilihan jenis musik dilatarbelakangi oleh kebutuhan yang sifatnya situasional disesuaikan dengan kondisi pasien. Adapun kondisi pasien yang dimaksud yaitu dari latar belakang karakter musik yang digemarinya kemudian diaplikasikan oleh tim okupasi untuk melihat sejauh mana musik tersebut dapat memberikan efek bagi perkembangan psikologis pasien.

Untuk memperjelas kondisi pasien yang mengalami gangguan kejiwaan *skizofrenia*, Sigmund Freud salah seorang psikolog memiliki pendapat bahwa, *skizofrenia* adalah sejenis penyakit kejiwaan yang berupa terjadinya kelemahan *ego*, yang ditimbulkan karena penyebab *psikogenik* ataupun *somatik*.⁴ Pada gangguan kejiwaan jenis ini, *superego* dikesampingkan

⁴ *Psikogenik* adalah Gangguan berbicara/ latah (Berhubungan dengan gangguan kejiwaan) bukan termasuk gangguan organik (Djaka, 2008:280). Penderita kejiwaan kesulitan

sehingga tidak bertenaga lagi dan terjadi suatu regresi ke fase narsisme. Kehilangan kapasitas untuk pemindahan (*transference*) sehingga terapi psikoanalitik tidak mungkin (Freud, 1983: 33). *Id* adalah dorongan kebutuhan dari dalam diri manusia baik itu kebutuhan emosional, fisik maupun kebutuhan seksual yang sifatnya selalu ingin dipuaskan ("*here and now*") dan biasanya berhubungan dengan kesenangan yang harus dipenuhi dan sesegera mungkin (*pleasure principles*). *Ego* adalah sang rasional manusianya itu sendiri, yang memiliki kemampuan untuk memecahkan masalah, memiliki ide-ide untuk memenuhi kebutuhannya, memiliki prinsip-prinsip yang berdasarkan kenyataan (*reality principle*) dimana manusia belajar untuk menahan *id* nya dengan jalan yang tepat dan memiliki pandangan yang lebih realistik untuk memenuhi kebutuhan dari dalam dirinya. *Superego* adalah norma-norma yang berlaku, moral, aturan-aturan yang berlaku, hal-hal yang ideal yang memiliki penjelasan tentang hal-hal yang benar dan salah yang membantu sang *ego* untuk menahan sang *id* (Freud, 1983:3)

Selain menggunakan metode penyembuhan farmaka atau medis, terapi untuk pasien *skizofrenia* juga bisa menggunakan metode non farmaka

dalam berkomunikasi, misalnya mengucapkan satu kata yang diulang-ulang dan alur yang tidak nyambung dengan topik yang dibicarakan sebelumnya.

salah satunya adalah pendekatan psikososial seperti yang telah diamati oleh penulis.⁵ Terapi tersebut bertujuan untuk mengembalikan atau melatih pasien *skizofrenia* untuk beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga atau masyarakat, pasien diupayakan untuk tidak menyendiri, tidak melamun, banyak kegiatan dan kesibukan serta banyak bergaul.

Terapi dengan media musik memberikan kontribusi bagi pasien kejiwaan untuk peka terhadap kondisi sosial antara pasien satu dengan pasien yang lainnya, melatih kebersamaan dalam bentuk interaksi fisik seperti menari bersama dan saling menunjukkan kreasi bentuk tarian yang berbeda dari yang lainnya. Kondisi tersebut merupakan suatu bentuk perilaku yang disadari yaitu produk interaksi antara dorongan naluriiah dan realitas luar yang cenderung membatasi dan menyangkal ekspresi. Naluri tersebut dihasilkan berdasarkan kesadaran dari personal pasien untuk mengekspresikan kemampuannya. Naluri tersebut merupakan suatu dorongan bawaan dari lahir yang mendasar yang berhubungan dengan pelestarian individu dan spesies.

⁵ **Pendekatan psikososial** tersebut meliputi pendekatan afeksi yaitu melalui musik dapat melatih emosi atau pengalaman perasaan yang subjektif seperti rasa gembira, sedih, takut, atau marah. Neurologi memberikan pelatihan pada fungsi system saraf. Fisiologi yang berkaitan dengan fungsi dan kegiatan kehidupan atau organ, jaringan, atau sel.

Pada kegiatan terapi yang berlangsung, banyak respon yang muncul dari pasien. Respon tersebut ada yang berbentuk emosi atau perilaku. Respon perilaku dapat berwujud upaya penghindaran, partisipasi aktif, senang, sedih, dan perilaku lainnya. Kegiatan terapi psikososial ini atau terapi non farmaka juga didukung oleh hadirnya musik sebagai media pendukung. Dalam hal ini jenis musik yang diperdengarkan disesuaikan dengan keinginan pasien untuk memilih lagu yang disukainya.

Menurut pakar Psikologi Musik Djohan, kehadiran musik sebagai terapi psikomusikal telah banyak dipraktikkan. Dalam kaitan ini Djohan menyebutkan bahwa respon emosi musikal adalah masalah yang akan selalu menyertai proses terapi musik. Memahami emosi yang muncul karena mendengarkan musik, sedikit banyak akan menjelaskan mengapa seseorang atau sekelompok orang menyukai musik tersebut, latar belakang yang mendorong munculnya emosi karena mendengarkan lagu tertentu, atau musik seperti apa yang membuat seseorang merasa lebih nyaman. Bila dikaitkan dengan terapi musik, maka salah satu inti perlakuan musik terhadap klien adalah pada respon emosinya. Artinya, respon yang diberikan akan menunjukkan seberapa jauh pengaruh yang ditimbulkan dan seberapa besar makna dari perubahan yang terjadi (Djohan, 2006:62).

Lebih lanjut Djohan memaparkan, terapi musik adalah penggunaan elemen musik (suara, irama, melodi, dan harmoni) oleh seorang terapis musik terhadap klien atau kelompok dalam proses membangun komunikasi, meningkatkan relasi interpersonal, belajar, meningkatkan mobilitas, mengungkapkan ekspresi, menata diri atau untuk mencapai berbagai tujuan lainnya. Proses ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosi, mental, sosial, maupun kognitif, dalam kerangka upaya pencegahan, rehabilitasi, atau pemberian perlakuan. Terapi musik bertujuan mengembangkan potensi atau memperbaiki fungsi individu, baik melalui penataan diri sendiri maupun dalam relasinya dengan orang lain, agar ia dapat mencapai keberhasilan dan kualitas hidup yang lebih baik (2006:55).

Unsur-unsur musik yaitu irama nada dan intensitasnya masuk ke *kanalis auditorus* (saluran telinga bagian dalam) kemudian telinga luar yang disalurkan ke tulang-tulang, pendengaran, musik tersebut akan dihantarkan sampai ke *thalamus* (struktur di tengah otak). Musik mampu mengaktifkan memori yang tersimpan di *limbic* (saluran insting) dan mempengaruhi sistem saraf otonom melalui *neurotransmitter*⁶ yang akan mempengaruhi *hipotalamus* (bagian otak tengah) lalu ke *hipotalamus* ke *hipofise* (kelenjar penghasil

⁶ *Neurotransmitter* adalah bahan kimia yang disebabkan oleh pengiriman sinyal dari *neuron* (sel saraf) dalam bentuk gelombang elektrokimia yang berjalan sepanjang serabut tipis yang disebut akson

hormon). Musik yang telah masuk ke kelenjar *hipofise* mampu memberikan tanggapan terhadap emosional melalui *feedback* (pengaruh balik) negatif kelenjar *adrenal* (anak ginjal) untuk menekan pengeluaran pengeluaran hormon *adrenalin* (hormon reaksi), *norepinephrin* (hormon yang membantu tubuh beristirahat), dan *dopamine* (hormon emosi) yang disebut hormon-hormon stress. Masalah mental seperti ketegangan stress berkurang (Djohan, 2006:60).

Pendapat Djohan tersebut dipakai untuk menganalisis pada proses terapi yang dilakukan dalam bentuk kelompok pada kegiatan terapi musik yang diprogramkan oleh RSJD Surakarta. Serta bagaimana dampaknya bagi psikologis pasien.

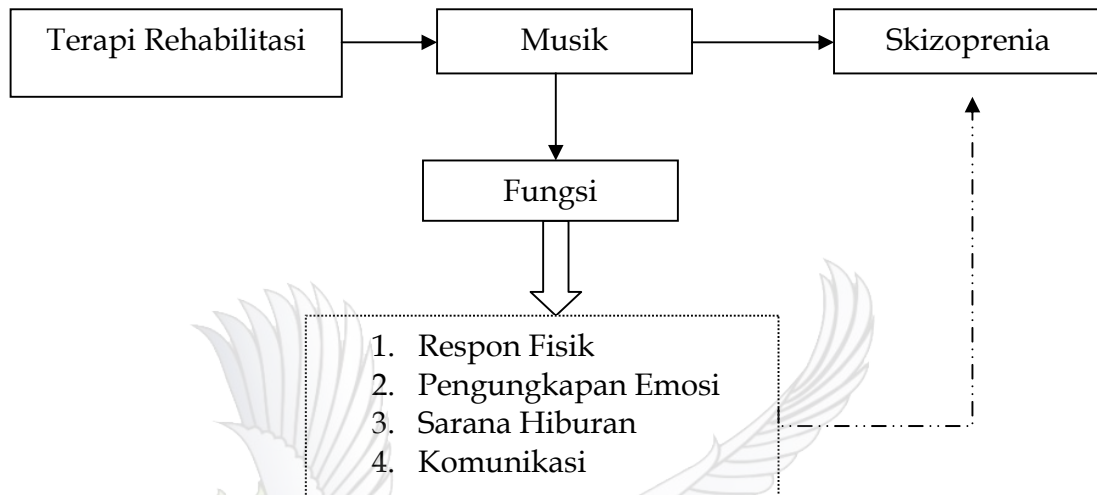
Paparan tentang fungsionalisme struktural di atas apabila digambarkan dalam bentuk bagan adalah sebagai berikut:

<i>Latency</i>	<i>Integration</i>
(Latar belakang kultural RSJD Surakarta untuk menciptakan metode untuk penyembuhan)	(Adanya interaksi antara tim dokter dengan tim okupasi, tim okupasi dengan pasien, pasien dengan pasien.

<i>Adaptation</i>	<i>Goal Attainment</i>
(pemilihan jenis musik dan tempo yang sesuai dengan kondisi pasien skizofrenia)	(Eksperimentasi metode terapi dengan menggunakan musik yang dilakukan oleh RSJD Surakarta bertujuan untuk melihat indikasi tingkat perkembangan kondisi psikologis pasien)

Gambar 1. Bagan sistem tindakan umum Talcott Parson yang diaplikasikan pada proses eksperimentasi metode terapi di RSJD Surakarta

Organisme behavioral merupakan sistem yang dibangun oleh RSJD Surakarta dalam upaya melakukan eksperimentasi pemilihan jenis musik yang diterapkan untuk media terapi rehabilitasi pasien skizofrenia. Terlaksananya terapi rekreasi dengan media musik adalah tujuan terbangunnya sebuah sistem. Sistem sosial menangani fungsi integrasi dengan mengontrol bagian-bagian yang menjadi komponennya yaitu melalui aktivitas bermusik terjadi sebuah hubungan sosial antara dokter dengan tim okupasi terapi, tim okupasi terapi dengan pasien, serta pasien dengan pasien yang lain. Terbentuknya hubungan sosial tersebut diharapkan mampu menghasilkan pemeliharaan sistem, dan pengembangan-pengembangan metode terapi.



Gambar 2. Skema aspek fungsi musik Allan P. Merriam

Pandangan Allan P. Merriam tentang fungsi musik di atas dalam skripsi ini digunakan untuk mengupas aspek kontekstual musik dalam eksperimentasi musik untuk pasien *skizofrenia*. Terapi okupasi dengan media musik di RSJD Surakarta terdapat aspek fungsi yang secara langsung diterima oleh pasien *skizofrenia* antara lain musik berperan untuk menghadirkan respon fisik pasien sebagai indikator kondisinya. Pengungkapan emosi yaitu dengan media musik pasien dapat mengungkapkan emosinya, mengembalikan kepercayaan diri dengan berapresiasi baik pasif maupun aktif. Musik sebagai sarana hiburan bagi

pasien yaitu sebagai pengisi waktu luang. Musik sebagai komunikasi yaitu komunikasi antara pasien dengan tim okupasi terapi, dan pasien dengan pasien.

Berbicara tentang musik tentu tidak lepas dari pemahaman aspek *psikofisiologis*⁷ manusia, karena musik sampai kepada pendengar melalui proses penginderaan auditorik⁸. Selain itu ekspresi rasa dapat dipahami ketika musik sama dengan aspek perilaku manusia yang terdapat di mana-mana seperti yang diungkapkan Blacking bahwa “*Music can express attitudes and cognitive processes*” (Blacking, 1974:54).

Kutipan di atas memberikan pemahaman bahwa musik dapat mengekspresikan sikap sosial dan proses kognitif. Selain ekspresi rasa, musik dalam terapi rehabilitasi untuk pasien skizofrenia mampu memberikan efek respon reaksi positif.

Dalam hal ini musik dapat membuat pendengar merasakan suasana tertentu, seperti perasaan senang, sedih, takut, nyaman, terganggu dan lain sebagainya. Seperti pernyataan Djohan, bahwa masing-masing elemen musikal memiliki kekuatan untuk mempengaruhi setiap orang yang mendengarkan musik tersebut (Djohan, 2010:126).

⁷ **Psikofisiologis** yaitu berkaitan dengan fisik (tubuh) dengan jiwa seseorang

F. Metode Penelitian

Pada penjelasan ini akan dipaparkan mengenai hal-hal teknis yang dilakukan dalam memecahkan persoalan yang ada dalam penelitian ini. Hal-hal teknis tersebut meliputi (1) *setting* penelitian yang di dalamnya membahas penentuan metode, sasaran, dan lokasi penelitian; (2) teknik pengumpulan data; dan (3) teknik pengolahan serta analisis data.

1. *Setting* Penelitian

a. Penentuan Metode yang Digunakan

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap proses eksperimentasi penyembuhan dengan metode rekreasi melalui media musik di RSJD Surakarta. Dengan teba permasalahan tersebut, peneliti menggunakan cara kerja penelitian kualitatif dengan metode deskriptif untuk memaparkan tahapan-tahapan eksperimentasi yang dilakukan. Perspektif yang digunakan adalah fungsionalisme struktural yang dikembangkan oleh Talcott Parsons, yakni mengenai empat imperatif fungsional yang terbentuk di dalam kehidupan RSJD Surakarta. Perspektif ini tidak bekerja sendiri, namun perlu didukung oleh beberapa konsep yang ada dalam disiplin lain seperti (1)

konsep fungsi musik Allan P. Merriam dalam antropologi musik untuk membahas kegunaan musik sebagai media dalam proses eksperimentasi penyembuhan pasien *skizofrenia*, (2) konsep psikoanalisis Sigmund Freud, untuk membantu memecahkan persoalan tentang langkah-langkah tim okupasi terapi dalam melakukan analisis baik bersifat medis farmaka maupun non farmaka, dan (3) konsep respon emosi musikal yang dikembangkan oleh Djohan Salim untuk membantu membedah persoalan yang berhubungan dengan respon pasien dalam menangkap musik pada proses penyembuhan yang dilakukan.

b. Sasaran Penelitian

Sasaran atau objek material dari penelitian ini adalah pasien *skizofrenia* yang dirawat di RSJD Surakarta. Kategori pasien *skizofrenia* yang dimaksud meliputi (1) pasien yang digolongkan pada tingkatan *paranoid*, dan (2) pasien yang digolongkan *Residual*. Dari kedua tipe *skizofrenia* tersebut masing-masing diambil dua model pasien sebagai objek penelitian.

Material musik yang digunakan oleh tim okupasi RSJD Surakarta meliputi dangdut, pop, rock, dan campursari. Keempat jenis musik inilah yang menjadi bahan kajian dalam penelitian ini. Hal ini dimaksudkan untuk

mengetahui pengaruh penggunaan keempat jenis musik tersebut dalam proses eksperimentasi musik yang diterapkan sebagai media terapi pasien *skizofrenia*.

c. Penentuan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSJD Surakarta, tepatnya di bangsal okupasi terapi. Lokasi yang lebih spesifik mengikuti bangsal perawatan yang digunakan sebagai tempat terapi pasien *skizofrenia* sebagaimana telah dikategorikan di atas. Untuk kategori pasien *paranoid* berada di bangsal Arjuna, sedangkan kategori pasien *skizofrenia residual* berada di bangsal Srikandi.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pada bagian ini dipaparkan mengenai teknik yang digunakan dalam proses pengumpulan data. Beberapa teknik yang digunakan adalah (1) studi pustaka dan dokumen, (2) observasi, dan (3) wawancara.

a. Studi Pustaka dan Dokumen

Penelusuran pustaka dan dokumen diperlukan dalam penelitian ini untuk menggali data-data yang bersifat tertulis, terutama adalah hasil-hasil penelitian terdahulu, dan beberapa referensi yang terkait dengan musik sebagai media terapi dan atau keterkaitan musik dengan dunia psikologis. Data-data yang didapatkan melalui studi pustaka ini digunakan sebagai pijakan awal penelitian untuk mengetahui sejauh mana proses terapi melalui media musik yang pernah dilakukan. Di samping itu, beberapa konsep yang terkait dengan psikologi juga dapat digunakan untuk membantu proses analisis yang dilakukan.

Studi dokumen yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah penelusuran terhadap hasil rekam medis masing-masing pasien yang menjadi sasaran dalam penelitian. Rekam dari pasien diperlukan untuk mengetahui diagnosis dan *treatment* yang dilakukan oleh tim okupasi RSJD Surakarta. Langkah-langkah diagnosis dan tindakan yang diterapkan kepada pasien ini pada akhirnya dapat menentukan sejauh mana musik diperankan sebagai media penyembuhan melalui proses eksperimentasi yang dilakukan.

Penulis melakukan pencarian berupa sumber-sumber tertulis di Perpustakaan RSJD Surakarta, namun sumber yang dicari tidak ditemukan terkait kasus yang sama dengan skripsi ini. Tahap berikutnya penulis

melakukan *web-searching* (pencarian di situs-situs tertentu melalui media internet) untuk mencari hasil penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan terkait kasus *skizofrenia* dengan terapi musik, dan penulis menemukan sumber tertulis berupa tesis dan laporan penelitian.

b. Observasi

Observasi yang penulis lakukan adalah mengamati, mendengar, mencatat seluruh aktivitas yang berlangsung di ruang rehabilitasi. Melalui tahapan observasi yang dilakukan, dapat memberikan pemahaman mengenai kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan dan mengamati prosedur terapi yang dikembangkan dalam proses eksperimentasi oleh tim okupasi RSJD Surakarta. Catatan lapangan menjadi penting dalam setiap melakukan observasi, baik dalam bentuk tulisan maupun dalam bentuk rekaman. Karena dengan membuat catatan maka penulis lebih peka terhadap objek penelitian dan catatan tersebut menjadi alat bantu mengingat peristiwa penting yang terjadi di lapangan.

Pengumpulan data melalui teknik observasi yang dilakukan ini berguna untuk melengkapi data dalam penelitian. Data-data yang diperoleh

melalui teknik observasi diperlukan ketika penelitian tidak dapat menjangkau data melalui studi pustaka maupun wawancara.

c. Wawancara

Wawancara ini dilakukan lebih dari satu kali dengan kriteria kelayakan narasumber yang ditentukan peneliti. Supaya data yang diperlukan dapat lebih mendalam serta ada hubungannya dengan topik penelitian. Wawancara dilakukan dengan cara berhadapan langsung dengan narasumber. Proses wawancara dilakukan menyesuaikan kondisi tempat dan waktu oleh narasumber, yang penting tempatnya nyaman, tenang, dan dalam kondisi yang santai.

Sebelum mengajukan pertanyaan kepada narasumber, penulis terlebih dahulu membuat kategori pencapaian data, tentang data apa saja yang hendak diperoleh. Setelah membuat kategori tersebut, kemudian penulis membuat *list* pertanyaan-pertanyaan yang sekiranya tepat dengan kategori capaian data tersebut. Selain itu, penulis juga menggunakan teknik wawancara fleksibel, tujuannya agar memperoleh data yang lebih dalam, dan mengantisipasi dari *list* pertanyaan yang kurang lengkap. Teknik pengulangan pertanyaan juga sangat penting untuk dilakukan. Tujuannya

adalah agar data hasil jawaban dari narasumber memang benar-benar valid dan dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah.

Penulis menggunakan media rekam dalam bentuk audio agar hasil wawancara yang didapat akurat dan tidak terjadi kesalahan dalam pemahaman jawaban dari narasumber. Selain itu media tersebut digunakan untuk mempermudah pada saat pengolahan data hasil wawancara.

Daftar narasumber dalam penelitian ini antara lain adalah Kadiriyanto 52 tahun (Ketua Okupasi Terapi). Wawancara tentang bagaimana penanganan pasien *Skizofrenia*, diutamakan pada konteks terapi musik. Febri Nugraha (Tim okupasi terapi) wawancara tentang proses berjalannya kegiatan bermusik dan dampaknya bagi pasien secara sosial dan psikologis. Ardhaeta (Dokter spesialis kejiwaan) wawancara tentang diagnosis kejiwaan seseorang dan ukuran kondisi tingkat kejiwaan pasien, khususnya *skizofrenia*.

3. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Di dalam pengolahan data berikut terbagi menjadi tiga bagian, pertama transkripsi data dari hasil pengamatan baik itu catatan lapangan, rekam medis, transkripsi musik yang diterapkan sebagai media terapi, dan

hasil *interview*. Setelah itu melakukan pengecekan data, pemilahan data-data yang telah didapatkan. Penulisan laporan skripsi ini secara deskripsi analisis, adapun tujuannya adalah pengambilan kesimpulan dan mengorganisasikan data dalam suatu penulisan sesuai dengan objek formal dan tujuan penelitian.

a. Transkrip Wawancara

Langkah awal dilakukan untuk mendapatkan data melakukan pengamatan di lapangan. Kemudian menentukan narasumber untuk objek kajian seperti tim okupasi terapi Febri, beberapa perawat, dan tim dokter. Rencana dilaksanakan pada awal bulan. Setelah melakukan wawancara kepada narasumber yang telah ditentukan dengan ketentuan yang sudah ditentukan yang berhubungan dengan objek penelitian. Lalu mentranskrip hasil wawancara dengan narasumber. Transkrip wawancara menunjang data pada objek penelitian dan memperkuat asumsi penelitian.

b. Klasifikasi Data

Setelah data yang diperlukan terkumpul dan dirasa cukup memadai kemudian dilakukan seleksi data, yakni dengan cara mengelompokkan data yang dibutuhkan atau data yang relevan dan data yang tidak relevan bagi kajian tentang Penggunaan musik sebagai media terapi untuk pasien *Skizofrenia*. Untuk mengungkap data yang tidak relevan dieleminasi atau *didelete*. Data yang relevan diolah dengan cara klasifikasi data dengan sub-sub yang bertujuan untuk mempermudah pengolahan data. Selanjutnya dilakukan analisa secara berulang-ulang sehingga terkumpul data yang valid.

c. Notasi dan Teks Lagu

Transkrip tempo dan durasi serta jenis lagu yang digunakan untuk terapi pasien *Skizofrenia*, dengan memilih beberapa kategori lagu yang berhubungan dengan proses berlangsungnya terapi. Transkrip ini dilakukan untuk memperkuat penulisan artikel ilmiah dan analisis musikal di dalam penelitian tersebut sesuai objek kajian, agar relevan dan mendukung data-data yang lain.

Di dalam melakukan penulisan laporan penelitian berupa tulisan ilmiah, peneliti melakukan kategorisasi seperti pencatatan di lapangan,

pengumpulan data, pemilahan data dan pengarsipan data jumlah pasien yang ada di Rumah Sakit Jiwa Surakarta. Setelah itu peneliti akan mengklasifikasi semua data yang benar-benar relevan dengan objek formal dan objek material penelitian berdasarkan asumsi yang diperkuat dengan fenomena pengalaman empiris dan referensi penelitian.

G. Sistematika Penulisan Laporan

BAB I : PENDAHULUAN

Berdasarkan ketentuan kerja penyusunan sebuah skripsi bab i: latar belakang, rumusan masalah dan batasan masalah, tujuan penelitian manfaat penelitian, tinjauan pustaka, landasan konseptual, metodologi penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II : SKIZOFRENIA DAN METODE PENYEMBUHAN FARMAKA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Gambaran tentang *skizofrenia* dan bentuk-bentuk terapi yang pernah dilakukan di RSJD Surakarta. Serta metode penyembuhan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta terhadap pasien dengan gangguan kejiwaan yang lain.

BAB III : TAHAPAN EKSPERIMENTASI MUSIK YANG TERJADI DALAM UPAYA PENYEMBUHAN

Tahapan-tahapan eksperimentasi yang dilakukan RSJD sebagai upaya penyembuhan *skizofrenia*. Pertama, alasan memilih musik. Kedua menjelaskan tentang tahapan (*breakdown* metode, dan progress pasien) diagnosis, pembedaan perlakuan dari tingkat depresi dari rendah, sedang, dan tinggi. Kemudian analisis fungsionalisme struktural dalam proses terapi pasien *skizofrenia*. *Adaptation* yaitu eksperimentasi musik yang terjadi pada terapi di RSJD Surakarta bersifat situasional menyesuaikan kebutuhan dari pasien. *Goal attainment* yaitu hasil dari proses eksperimentasi musik yang bersifat kondisional kepada pasien *skizofrenia* tersebut merupakan suatu upaya untuk menuju pada capaian terapi. *Integration* yaitu penerapan eksperimentasi musik yang bersifat situasional sampai pada tahapan tujuan dari terapi rekreasi itu dilakukan tidak lepas dari interaksi antara tim dokter dengan tim okupasi terapi, tim okupasi dengan pasien, dan pasien dengan pasien yang lain. *Latency* yaitu hasil interaksi dari pasien dalam membentuk suatu tindakan.

BAB IV : FUNGSI MUSIK DALAM EKSPERIMENTASI PASIEN SKIZOFRENIA

Bab ini berisi tentang aspek fungsi musik dalam eksperimentasi untuk pasien *skizofrenia*. 1) Musik sebagai respon fisik pasien *skizofrenia*, 2) Musik sebagai pengungkapan emosi pasien *skizofrenia*, 3) Musik sebagai sarana hiburan pasien *skizofrenia*, 4) Musik sebagai sarana komunikasi antara pasien *skizofrenia* dengan instruktur terapi, dan komunikasi antara pasien dengan pasien.

BAB V : Berisi penutup yaitu tentang kesimpulan dan saran dari hasil penelitian eksperimentasi musik sebagai media terapi pasien *skizofrenia* di RSJD Surakarta.

BAB II

SKIZOFRENIA DAN METODE PENYEMBUHAN DI RSJD SURAKARTA

A. Deskripsi Gangguan Kejiwaan *Skizofrenia*

Pada bab ini akan dipaparkan gambaran umum mengenai gangguan kejiwaan *skizofrenia*. Penjelasan tersebut meliputi 1) Pengertian gangguan kejiwaan *skizofrenia*, 2) Faktor-faktor penyebab terjadinya gangguan kejiwaan *skizofrenia*, 3) Tipe-tipe gangguan kejiwaan *skizofrenia* dan 4) Metode penyembuhan di RSJD Surakarta.

1. Pengertian Gangguan Kejiwaan *Skizofrenia*

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang dialami oleh mayoritas pasien kejiwaan di RSJD Surakarta. Jumlah pasien setiap harinya dapat 86% dan tempat tidur RSJD Surakarta sebanyak 341 terisi (Ardhaeta, wawancara 4 April 2016). Menurut Maslim, *skizofrenia* merupakan kepribadian yang terbelah (*split of personality*). Sebutan ini diberikan berdasarkan gejalayaitu adanya jiwa yang terpecah belah. Gejala tersebut pada umumnya ditandai oleh penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan

persepsi, serta dengan *afek*⁸ yang tidak wajar (*inappropriate*) atau tumpul (Maslim, 2001:46).

Skizofrenia dapat ditemukan pada semua kelompok masyarakat dan di berbagai daerah. Insiden dan tingkat *prevalensi* (jumlah keseluruhan kasus) sepanjang hidup secara kasar hampir sama di seluruh dunia. Gangguan ini menyerang hampir satu persen populasi orang dewasa dan biasanya terjadi pada usia remaja akhir atau awal masa dewasa. Pada laki-laki gangguan biasanya dimulai pada usia lebih muda yaitu 15-25 tahun, sedangkan pada perempuan cenderung lebih lambat yaitu sekitar 25-35 tahun (Syahrinawati, 2013:05).

Hal tersebut disebabkan karena faktor hormon *esterogen*⁹ yang protektif pada gejala *skizofrenia*. Hormon perempuan yang berperan sebagai *neuroprotektif*¹⁰ adalah *estrogen*, sehingga dengan *esterogen* pada wanita dapat menunda *onset prepsikotik*¹¹ dan memungkinkan pada perempuan untuk

⁸*Afek* merupakan perubahan perasaan karena tanggapan dalam kesadaran seseorang, terutama apabila tanggapan tersebut datangnya mendadak dan berlangsung tidak lama, seperti marah, cemas, depresi, bahkan percobaan bunuh diri.

⁹*Hormon esterogen* merupakan hormon yang ada pada tubuh laki-laki dan perempuan namun pada laki-laki terjadi keterbatasan fungsi. Pada perempuan, hormon esterogen berperan sebagai tanggung jawab atas reproduksi, pertumbuhan, dan perkembangan karakteristik wanita, esterogen juga yang membantu membentuk pola fungsi otak selama perkembangan janin yang penting untuk fungsi reproduksi pria normal setelah pubertas.

¹⁰*Neuroprotektif* merupakan sifat perlindungan saraf yang relative mampu mempertahankan sistem saraf pusat.

¹¹*Prespsikotik* sering disebut sebagai fungsi kepribadian seperti hubungan antar manusia.

menyelesaikan produktivitas dalam sebuah kelompok masyarakat. Produktivitas yang dimaksud seperti hidup bersosialisasi, menyelesaikan pendidikan, kemudian bekerja. Lain halnya dengan *hormon esterogen* dalam laki-laki yang cenderung lebih rendah, sehingga terjadi kelemahan pada upaya protektivitas *esterogen* dalam tubuhnya (Anwar, 2005:5-12; Yuliana, 2013:51).

Gejala yang dialami pada penderita *skizofrenia* sebagaimana disinggung penyebabnya di atas, dapat dibagi menjadi dua golongan yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif yaitu bertambahnya *distorsi*¹² dari fungsi normal tubuh. Gejala ini sering responsif terhadap obat *antipsikotik*¹³ atau tradisional. Gejala positif tampak pada *halusinasi*¹⁴, *delusi*¹⁵, perilaku *agitasi*¹⁶ dan *agresif*¹⁷ serta mengalami gangguan berpikir dan pola bicara (Varcarolis dalam Sulistyowati, 2014:12).

¹²*Distorsia* adalah gangguan perilaku dan sistem kerja tubuh secara normal.

¹³*Antipsikotik* merupakan jenis obat yang mampu membuat tenang tanpa mempengaruhi kesadaran, dan obat ini hanya digunakan dalam jangka pendek untuk meredakan ansietas berat.

¹⁴*Halusinasi* merupakan persepsi yang salah atau palsu tetapi tidak ada rangsangan yang menimbulkan atau tidak ada objek. Halusinasi yang terjadi pada skizofrenia antara lain halusinasi auditori (pendengaran), halusinasi penglihatan (visual), halusinasi olfaktori (penciuman), halusinasi pengecap, dan halusinasi peraba.

¹⁵*Delusi* adalah kesalahan paham seseorang yang serius tentang apa yang terjadi, yaitu kesalahan pada apa yang didengar, dilihat, dan pikir.

¹⁶*Perilaku agitasi* adalah suatu bentuk gangguan yang menunjukkan aktivitas motorik berlebihan dan tidak memiliki tujuan seperti misalnya perilaku tegang, gerakan meremas tangan, gerakan berjalan bolak balik tanpa alasan, gerakan melepas baju dan memakainya dalam bentuk terbalik.

Gejala negatif pada *skizofrenia* adalah hilangnya fungsi normal seseorang, sering kurang responsif terhadap *antipsikotik* tradisional¹⁸ dan lebih responsif terhadap *antipsikotik atipikal*¹⁹. Gejala ini juga muncul ditandai dengan *afek* datar, sedikit bicara apatis, serta penurunan perhatian dan aktivitas sosial. Gejala negatif berhubungan dengan gangguan emosi dan perilaku normal, yang meliputi wajah datar tidak bergerak atau berbicara dengan suara pelan, monoton, mengabaikan kebersihan diri, kurangnya kemampuan untuk memulai dan mempertahankan kegiatan yang direncanakan, cenderung pendiam bahkan ketika dipaksa untuk berinteraksi. Hal ini terlihat saat pasien mulai menunjukkan sikap malas dan tidak mau memenuhi kebutuhan sendiri (Varcarolin dalam Sulistyowati, 2014:13).

Skizofrenia dapat dikatakan sebagai jenis penyakit kejiwaan yang berupa terjadinya kelemahan *ego*, yang ditimbulkan karena penyebab *psikogenik* ataupun *somatik*.²⁰ Pada gangguan kejiwaan jenis ini, *superego* dikesampingkan sehingga tidak bertenaga lagi dan terjadi suatu regresi ke

¹⁷*Perilaku agresif* pada *skizofrenia* bisa terjadi pada bentuk perilaku yang mengalami kesulitan perkembangan dalam bentuk sosial, perilaku ini dilihat dari perilaku yang cenderung melukai orang lain.

¹⁸*Antipsikotik tradisional* merupakan sejenis obat yang biasanya diberikan untuk gejala *skizofrenia* dengan gejala positif.

¹⁹*Antipsikotik atipikal* merupakan sejenis obat yang efektif untuk menurunkan gejala negatif *skizofrenia*.

²⁰*Psikogenik* merupakan gangguan berbicara/ latah (Berhubungan dengan gangguan kejiwaan) bukan termasuk gangguan organik. Penderita kejiwaan kesulitan dalam berkomunikasi, misalnya mengucapkan satu kata yang diulang-ulang dan alur yang tidak nyambung dengan topik yang dibicarakan sebelumnya.

fase narsisme. Kehilangan kapasitas untuk pemindahan (*transference*) sehingga terapi psikoanalitik tidak mungkin. Pada gejala *skizofrenia* dominan pada sifat *id* dan *ego* sehingga kemampuan *superego* lemah yang kemudian pada gejala tersebut kebanyakan sulit untuk menahan atau mengendalikan emosi dengan baik (Freud dalam Osborn 1983:33).

Sementara itu, dari sudut pandang psikologi yang lain, menegaskan bahwa gangguan kejiwaan *skizofrenia* erat kaitannya dengan gangguan kinerja gelombang otak atau aktivitas listrik otak manusia. Menurut Akbar, dkk., secara umum otak manusia terbagi menjadi tiga bagian yaitu otak besar, otak tengah dan otak belakang. Otak besar dibagi menjadi dua belahan (*hemisphere*) yaitu kanan dan kiri. Belahan kiri mengatur fungsi tubuh bagian kanan dan begitu pula sebaliknya. Masing-masing belahan otak ini terdiri dari empat *lobus* yaitu (1) *Lobus frontal* yang berhubungan dengan penalaran, keterampilan motorik, kognisi tingkat yang lebih tinggi, ²¹dan bahasa ekspresif. (2) *Lobus pariental* merupakan bagian korteks *serebri* yang terletak di tengah dan berhubungan dengan pengolahan informasi sensorik *taktil* seperti tekanan, sentuhan, dan rasa sakit. Kerusakan pada *lobus pariental* ini dapat menyebabkan masalah dalam memori verbal, gangguan kemampuan visual, dan masalah bahasa. (3) *Lobus temporal* merupakan lobus otak yang

²¹ Tingkatan kognisi pada lobus frontal yang dimaksud adalah berhubungan dengan tingkat kreativitas dan inisiasi terhadap rangsang.

terletak di bawah *lobus frontal* dan *lobus pariental*. *Lobus* ini juga merupakan lokasi dari korteks pendengaran primer yang penting untuk menafsirkan suara dan bahasa yang kita dengar.(4) *Lobus oksipital* adalah bagian korteks serebri yang terletak di belakang dan berhubungan dengan penafsiran rangsangan visual. Karena *Lobus frontal* merupakan area yang bertanggung jawab terhadap proses berfikir, emosi dan tingkah tingkah laku, sedangkan pada proses kerja otak *skizofrenia* mengalami kelemahan pada *lobus frontal* sehingga menyebabkan gangguan proses berfikir dan lemahnya respon emosional pada penderita *skizofrenia* (Akbar, dkk, 2015:669).

B. Faktor Penyebab Terjadinya Gangguan Kejiwaan Skizofrenia

Gangguan kejiwaan *skizofrenia* secara umum dapat disebabkan oleh beberapa hal, di antaranya a) biologis, b) lingkungan, dan c) psikologis. Menurut Maramis, ketiga hal itu dapat dijabarkan dalam beberapa faktor antara lain keturunan, pola asuh yang salah, maladaptasi, tekanan jiwa, dan penyakit lain yang belum diketahui (Akbar, dkk, 2005:216-217). Faktor-faktor lingkungan di kemudian hari yaitu selama masa kanak-kanak dan remaja bisa merusak otak lebih lanjut dan dengan demikian meningkatkan risiko

skizofrenia, atau mengurangi ekspresi genetik atau perkembangan saraf cacat dan mengurangi risiko *skizofrenia*.

a. **Biologi**

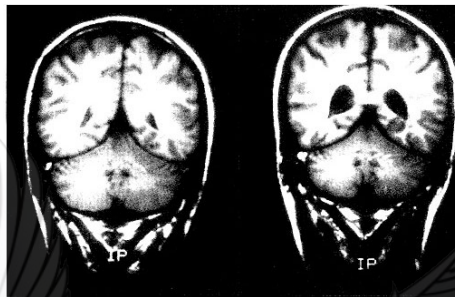
Faktor keturunan biasanya keluarga penderita *skizofrenia* terutama pada saudara kembar satu telur sehingga dapat dipastikan faktor genetik turut menentukan timbulnya *skizofrenia*. Angka gejala penyakit bagi saudara tiri 0,9-1,8 %, bagi saudara kandung 7-15 %, bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita *skizofrenia* 40-68 %, kembar 2 telur 2-15 % dan kembar satu telur 61-86% (Maramis dalam Sulistyowati, 2014:11).

Skizofrenia berkembang sebagai hasil dari interaksi antara predisposisi biologis, misalnya keluarga yang mewarisi gen tertentu dan jenis lingkungan seseorang yang mengidapnya. Gangguan perkembangan otak dikenal sebagai hasil dari *predisposisi*²²genetik dan *stressor*²³ lingkungan dalam perkembangan awal organisme yaitu selama kehamilan atau pada anak usia dini, perkembangan tersebut terjadi perubahan halus dalam otak yang membuat seseorang rentan terhadap berkembangnya gangguan jiwa

²²*Predisposisi* adalah sama dengan penyebutan rentan atau mungkin

²³*Stressor* adalah stimuli atau peristiwa yang menimbulkan respon stress pada organisme, stressor dapat dikategorikan sebagai akut atau kronis

skizofrenia. Sebagai contoh hasil scan perbandingan otak anak kembar normal dengan penderita *skizofrenia*. Terdapat perbedaan diantara keduanya, terlihat lingkaran hitam di otak kiri dan kanan di foto *scan* penderita *skizofrenia*.



Gambar 3. Perbandingan otak anak kembar normal pada gambar sebelah kiri dan penderita *skizofrenia* pada gambar sebelah kanan (Foto: [http://www.faktailmiah.com/24 Mei 2016 pukul 23.12](http://www.faktailmiah.com/24-Mei-2016-pukul-23.12))

b. Lingkungan

Faktor lingkungan menjadi faktor penyebab gangguan kejiwaan *skizofrenia* berikutnya. Faktor yang dimaksud adalah tempat di mana seseorang tersebut tinggal dan tumbuh, seperti lingkungan keluarga, masyarakat, dan pekerjaan. Tekanan-tekanan yang muncul dari masing-masing lingkungan tersebut beragam, dan memiliki potensi untuk menyebabkan stress. Sebagai contoh pola asuh yang kurang tepat pada lingkungan keluarga, menjadikan anak berpotensi untuk mengalami gangguan kejiwaan *skizofrenia*. Termasuk penyalahgunaan

narkotika dan obat-obatan terlarang. Hal tersebut dapat meningkatkan resiko untuk munculnya *psikosis* dan *skizofrenia*.

c. Psikologis

Menurut Sulistyowati, kegagalan memenuhi tugas perkembangan psikososial dan ketidakharmonisan keluarga meningkatkan resiko terjadinya *skizofrenia*. Demikian juga intensitas (1) kecemasan yang tinggi, (2) perasaan bersalah dan berdosa, (3) penghukuman diri, (4) rasa tidak mampu, (5) fantasi yang tidak terkendali, serta (6) dambaan-dambaan atau harapan yang tidak kunjung tercapai.

Faktor biologi, lingkungan, dan psikologis merupakan tiga penyebab yang paling menentukan kondisi kejiwaan seseorang, karena berkorelasi dengan kondisi keluarga yang tidak baik seperti sikap orang tua terhadap anak terutama pada saat anak di usia anak-anak atau remaja, dan persoalan rumah tangga yang memicu adanya konflik perceraian sehingga berdampak pada psikologis anak dan orang-orang terdekat. Kondisi fisik atau cedera terutama penyakit kronis seperti jantung, kanker, kecelakaan, operasi, aborsi, problem interpersonal yang berhubungan dengan interaksi antara rekan kerja, kekasih, konflik atasan

dengan bawahan, keuangan, pendidikan dan yang berkaitan dengan interaksi dalam kehidupan sehari-hari dapat menyebabkan seseorang rentan mengalami *skizofrenia* (Yosep, 2008:5-11; Stuart dan Laraira dalam Sulistiyowati, 2014:12-14).

2. Tipe Skizofrenia

Menurut Copel terdapat lima tipe *skizofrenia* antara lain 1) *paranoid*, 2) *tekerorganisasi*, 3) *katatonik*, 4) *takterinci*, dan 5) *residual* (Copel dalam Sulistiyowati, 2004:14). Berikut ini akan dijelaskan masing-masing tipe gangguan kejiwaan *skizofrenia*.

a. *Skizofrenia Paranoid*

Dalam pedoman diagnostik gangguan jiwa Maslim, *skizofrenia paranoid* memiliki kriteria antara lain : 1) Halusinasi auditorik yakni pasien seperti merasa mendengarkan suara-suara yang mengancam atau memberi perintah, dan halusinasi tersebut tanpa bentuk verbal berupa bunyi peluit, mendengung, atau bunyi tawa. 2) Halusinasi pembauan atau pengecapan rasa, atau bersifat seksual. 3) Gangguan waham, tetapi waham dikendalikan, dipengaruhi, perasaan dikejar-dikejar yang beraneka ragam (Maslim,

2001:50). *Skizofrenia* paranoid di RSJD Surakarta tergolong jenis gejala yang cukup serius, pada pasien jenis ini biasanya selain emosinya mudah berubah juga sangat sulit untuk menerima terapi yang ada.

b. *Skizofrenia Residual*

Gangguan kejiwaan *skizofrenia residual* dapat dilihat gejalanya yaitu sebagai berikut : 1) Gejala negatif dari *skizofrenia* yang menonjol, misalnya perlambatan psikomotorik, aktivitas menurun, pikiran tumpul, sikap pasif dan tidak ada inisiatif, kemiskinan dalam kuantitas atau isi pembicaraan, komunikasi non-verbal yang buruk seperti tampak pada ekspresi muka, kontak mata, modulasi suara, dan posisi tubuh, perawatan diri dan kinerja sosial yang buruk. 2) Adanya riwayat episode psikotik yang jelas di masa lampau yang memenuhi kriteria untuk diagnosis *skizofrenia*. 3) Sedikitnya sudah melampaui kurun waktu dua belas bulan di mana intensitas dan frekuensi gejala yang nyata seperti waham dan halusinasi telah berkurang dan telah timbul sindrom negatif dari *skizofrenia*. 4) Tidak terdapat *dementia* atau gangguan otak organik lain, depresi kronis atau institusionalisasi yang dapat menjelaskan disabilitas negative tersebut (Maslim, 2001:50). *Skizofrenia residual* di RSJD Surakarta dapat dilihat dari mayoritas pasien kategori

residual yang seringkali menunjukkan gangguan sosial seperti keterlambatan psikomotorik, perawatan diri kurang, kurangnya inisiatif dalam melakukan aktivitas.

c. *Skizofrenia Hebefrenik*

Gangguan kejiwaan *skizofreniahebefrenik* merupakan suatu gejala yang pertama kali dapat dilihat pada usia remaja atau dewasa yaitu pada usia 15-25 tahun. Menunjukkan tanda seperti misalnya, pemalu, dan senang menyendiri. Diagnosis gejala ini memerlukan kurun waktu 2 atau 3 bulan, dan apabila gambaran berikut ini tetap bertahan. 1) Perilaku yang tidak bertanggung jawab dan tak dapat diramalkan, kecenderungan untuk selalu menyendiri, dan menunjukkan hampa perasaan dan tujuan, 2) afek pasien dangkal dan menunjukkan tidak wajar, sering *cekikikan*²⁴ (*gigling*) atau perasaan puas terhadap diri sendiri, senyum sendiri, tertawa menyeringai, mengibuli secara bersenda gurau, mengungkapkan kata berulang-ulang, dan gangguan proses pikir (Maslim, 2001:48-49). Diagnosa berdasarkan pernyataan Maslim tersebut sama persis dengan kasus *skizofrenia hebefrenik* yang ada di RSJD Surakarta.

²⁴*Cekikikan* merupakan suatu bentuk sikap dari penderita gangguan kejiwaan berupa tertawa kecil tanpa sebab yang jelas, tanda tersebut muncul sewaktu-waktu seperti di tempat ramai bahkan di saat penderita sendirian.

d. Skizofrenia Katatonik

Gangguan ini merupakan salah satu jenis gejala *skizofrenia* yang ditandai dengan regiditas otot, negatifikasi, kegembiraan berlebih atau *posturing* (mematung). Gangguan *skizofrenia katatonik* ini ditemukan tanda berupa gangguan *psikomotor*, gangguan *mutisme*, gangguan *ekolalia*, dan gangguan *ekopraksia*. *Mutisme* merupakan gangguan yang terjadi pada seseorang yaitu tidak mempunyai kemampuan berbicara atau latah. *Ekolalia* merupakan dorongan kuat tidak terkendali dari penderita gangguan jiwa untuk meniru ucapan atau perbuatan yang dilakukan orang lain. *Ekopraksia* merupakan bentuk gerakan latah dari seseorang yang terserang gangguan jiwa yaitu menirukan gerakan tubuh orang lain. Gejala katatonik ini bisa dicetuskan oleh penyakit otak, gangguan metabolik, atau penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan (Maslim, 2001:49).

e. *Skizofrenia Takterinci*

Gangguan *skizofrenia takterinci* ditemukan gejala umum *skizofrenia* yaitu tanda berupa waham, halusinasi, pikiran dan pembicaraan yang tidak koheren, perilaku tidak terorganisasi. *Skizofrenia* tipe *takterinci* ini merupakan gejala yang sulit untuk digolongkan pada tipe *skizofrenia* tertentu. Yang jelas *skizofrenia takterinci* tidak memenuhi pada kriteria *residual* atau pasca *skizofrenia* (memenuhi kriteria umum *skizofrenia* selama 12 bulan terakhir) (Maslim, 2001:50).

C. Metode Penyembuhan di RSJD Surakarta

RSJD Surakarta menerapkan dua metode penyembuhan untuk pasien gangguan kejiwaan yaitu terapi. Terapi biologis meliputi psikofarmaka sedangkan terapi non biologis adalah non psikofarmaka (rehabilitasi). Metode penyembuhan menggunakan psikofarmaka adalah dengan obat-obatan. Rehabilitasi mencakup terapi okupasi terapi salah satunya adalah dengan musik (Ardhaeta, wawancara 5 November 2015).

1. Metode Penyembuhan Farmaka

RSJD Surakarta menerapkan beberapa metode sebagai upaya penyembuhan antara lain farmaka dan non farmaka. Golongan metode farmaka antara lain psikofarmaka dan ECT (*Electro convulsion therapy*) sedangkan untuk non farmaka yaitu terapi rehabilitasi (Ardhaeta, wawancara 16 Maret 2016). Jenis-jenis pelayanan farmaka antara lain sebagai berikut :

a. Obat Anti Psikotik

Pengobatan untuk pasien indikasi *skizofrenia* dengan menggunakan obat anti psikotik ini bertujuan untuk mencegah penyebaran keadaan akut dan mencegah *relaps*²⁵. *Atipikal antipsikotik* merupakan jenis obat pilihan pertama karena efektif mengatasi gejala positif seperti mengatasi gejala negatif serta meningkatkan kemampuan *neurokognitif*. Efek dari anti *psikotik* tersebut adalah sebagai penenang, menurunkan aktivitas motorik, mengurangi *insomnia*²⁶, sangat efektif untuk mengatasi delusi, halusinasi, ilusi, dan gangguan proses pikir. Biasanya anti psikotik ini diberikan pada semua jenis psikosa, tidak jarang pula diberikan untuk gangguan *maniak* dan

²⁵*Relaps* adalah munculnya kembali penyakit setelah periode bebas penyakit.

²⁶*Insomnia* adalah gangguan di mana orang tidak bisa mendapatkan cukup tidur atau tidur yang restorative karena satu atau lebih faktor.

paranoid. Anti psikotik ini memiliki efek samping pada sistem saraf yaitu 1) *Parkinsonisme* yang muncul setelah satu sampai tiga minggu pemberian obat. Terdapat *trias* gejala *parkinsonisme*. *Tremor*²⁷ yang jelas pada saat istirahat, *bradikinesia* (muka seperti topeng), berkurang gerakan *reiprokal* pada saat berjalan, dan gangguan kontraksi otot (kaku). 2) Reaksi *distonia* (kontraksi otot singkat atau lama ditandai dengan muka menyeringai), gerakan tubuh dan anggota tubuh tidak terkontrol. 3) *Akathisia* ditandai oleh perasaan subjektif dan objektif dari kegelisahan, seperti adanya perasaan cemas, tidak mampu santai, gugup, langkah bolak-balik, dan gerakan mengguncang pada saat duduk. Namun ketiga efek tersebut bisa kembali normal atau hilang (Varcarolis dalam Sulistyowati, 2014:15). Obat anti psikotik tersebut diberikan kepada pasien *skizofrenia paranoid* ketika pasien mengalami keadaan akut dan mengalami gangguan tidur (*insomnia*).

²⁷*Tremor* merupakan istilah yang digunakan medis dalam menyebut getaran atau menggigil yang terjadi secara tidak sadar.

b. Obat Anti Manik

Skizofrenia disertai dengan akut perilaku kekerasan diatasi dengan pemberian anti manik seperti *lithium*²⁸ (Varcarolis dalam Sulistyowati, 2014:15). *Lithium* bekerja untuk membantu menekan episode kekerasan pada *skizofrenia*. Obat anti manik tersebut berfungsi untuk mengurangi agresivitas, tidak menimbulkan efek sedatif, mengoreksi atau mengontrol pola tidur, *iritabel*²⁹ dan adanya *flight of idea*³⁰. Obat ini lebih efektif pada kondisi ringan. Pada kondisi mania berat dikombinasikan dengan obat *antipsikotik*. Efek samping obat anti manik adalah efek *neurologik*³¹ ringan, *fatigue*³², *lethargi*³³, *tremor* di tangan terjadi awal terapi dapat juga terjadi diare (Sulistyowati, 2014:15). Obat jenis ini diberikan kepada pasien *skizofrenia* RSJD Surakarta untuk mencegah kondisi akut pada pasien.

²⁸*Lithium* merupakan sejenis obat yang banyak digunakan sebagai obat, fungsi obat tersebut adalah bertindak pada saraf di otak dan mengubah cara seseorang dalam bertindak.

²⁹*Iritable* merupakan gangguan pada fungsi organ tubuh seperti gangguan pencernaan, gangguan usus, gangguan kantong kemih sehingga sulit buang air kecil.

³⁰*Flight of idea* merupakan gangguan arus pikir di mana pikirannya dengan singkat beralih dari satu topik ke topik yang lain.

³¹*Neurologik* adalah kelainan pada sistem saraf manusia

³²*Fatigue* merupakan kondisi yang mencakup fisiologis dan psikologis seperti misalnya kelelahan pada seseorang yang ditandai dengan gejala mengantuk, lelah, lemas, jenuh, dan lain sebagainya.

³³*Lethargi* merupakan keadaan lemah badan dan tidak ada dorongan untuk melakukan kegiatan

c. Obat Pencegahan Efek *Ekstrapiramidal*

Obat ini diberikan kepada pasien *skizofrenia* RSJD Surakarta ketika pasien mulai mengalami gejala *ekstapiramidal* yang disebabkan oleh efek sementara dari pemberian obat *antipsikotik*. Pemberian antipsikotik mempunyai efek sindrom *ekstrapiramidal* yaitu mulut kering, *Parkinson*³⁴, reaksi *distonik*.³⁵ Jenis obat pencegahan *sindrom ekstrapiramidal* ³⁶yaitu *trihexyphenidil (THP)*, *biperidin* dan *diphenhidramine hydrochloride* (Vancarolis dalam Sulistyowati, 2014:16). Terapi farmakologi memberikan impact positif pada pasien yaitu memberitahukan tentang pentingnya tipe antipsikotik, mengingat pasien dan keluarga juga harus ikut mengenali gejala yang timbul sebagai efek samping dari obat (Stuart dan Laraia dalam Sulistyowati :16).

d. *Electro Convulsion Therapy (ECT)*

Pada beberapa pasien (terutama pasien depresi) terkadang kurang efektif atau tidak berhasil dengan metode pengobatan. Sehingga terapi

³⁴*Parkinson* adalah degenerasi sel saraf secara bertahap pada otak bagian tengah yang berfungsi mengatur pergerakan tubuh.

³⁵*Distonik* merupakan tremor yang terjadi pada mereka yang terpengaruh oleh distonia, gangguan gerakan kontraksi otot tak sadar yang menyebabkan gangguan psikis

³⁶ *Sindrom ekstrapiramidal* merupakan efek samping yang terjadi dari pemberian antipsikotik.

tambahan *ECT* perlu diberikan. Terapi ini merupakan suatu tindakan dengan menggunakan aliran listrik. 1) Konvensional (tindakan *ECT* tanpa anestesi), 2) *Mecta* (*Monitored Ect Apparatus*) yaitu tindakan *ECT* dengan anestesi.³⁷ 2) *EKG* (*Elektro Kardio Grafi*) Elektrokardiogram adalah grafik yang dibuat oleh sebuah elektrokardiograf, yang merekam aktivitas kelistrikan jantung dalam waktu tertentu. Tujuan pemeriksaan EKG adalah 1.) standar emas untuk diagnosis aritmia jantung.³⁸ 2.) EKG juga membantu menentukan gangguan elektrolit.³⁹ 3.) EKG memandu tingkatan terapi dan resiko untuk pasien yang dicurigai ada *infark*⁴⁰ otot jantung akut (Ardhaeta, wawancara 16 Maret 2016).

e. Electro Encephalo Grafi (EEG)

Electro berasal dari padanan kata elektro yang berarti listrik, *ensefalo* (*encephalo*) yang berarti kepala dan graf (*graph*) yang berarti gambaran, dengan demikian, EEG dapat diartikan sebagai alat yang dapat merekam aktivitas listrik pada otak melalui *elektroda* yang diletakkan pada kulit kepala. EEG adalah instrumen untuk menangkap aktivitas listrik di otak.

³⁷*Anestesi* adalah memblokir sementara sensasi rasa pada organ tubuh pasien (pembiusan)

³⁸*Aritmia* adalah gangguan pada detak jantung (irama jantung)

³⁹Elektrolit adalah gangguan pada fisiologis manusia biasanya ditemukan pada penderita trauma

⁴⁰*Infark* maksudnya adalah nekrosis iskemik pada satu tempat di otak.

Kalangan kedokteran menggunakan sinyal EEG untuk diagnosis penyakit yang berhubungan dengan kelainan otak dan kejiwaan (Ardhaeta, wawancara 16 Maret 2016). RSJD Surakarta menggunakan EEG untuk mengetahui kinerja otak pada *skizofrenia* dan otak orang normal.

f. Stress Analyzer

Stress analyzer adalah alat yang digunakan sebagai pengukur kondisi stress seseorang (pasien). Dengan pemeriksaan *stress analyzer* dapat diketahui tingkat stress pada organ-organ tubuh yang disebabkan karena gangguan psikologis (Ardhaeta, wawancara 16 Maret 2016). Alat tersebut biasanya digunakan pada tahap awal pemeriksaan di RSJD Surakarta pada saat pasien menjalani pemeriksaan.

2. Metode Penyembuhan Non Farmaka (Rehabilitasi)

Rehabilitasi adalah segala tindakan fisik, penyesuaian psikososial dan latihan vokasional sebagai usaha untuk memperoleh fungsi dan penyesuaian diri secara maksimal serta untuk menyiapkan pasien secara fisik, mental social dan vakasional untuk mencapai suatu kehidupan yang maksimal sesuai dengan kemampuan. Rehabilitasi memiliki tujuan yaitu 1) mencapai

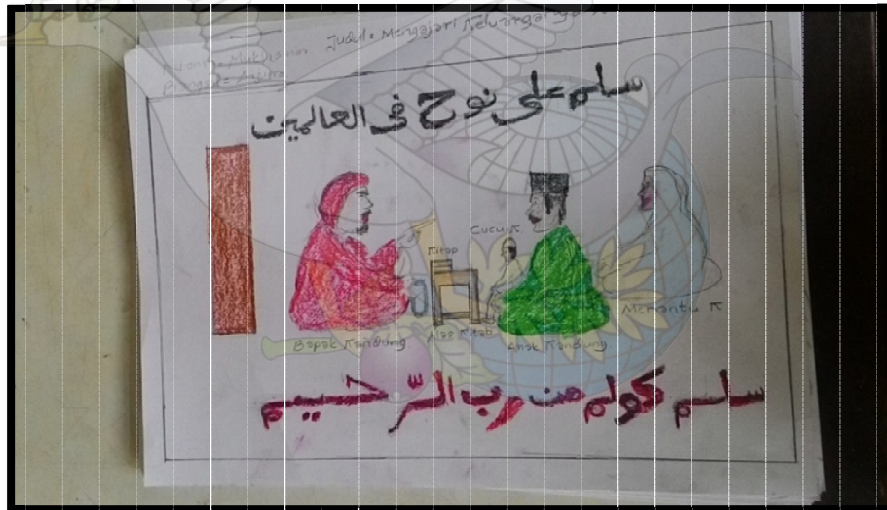
perbaikan fisik dan mental yang sebesar-besarnya, 2) penempatan vakasional (melakukan eksplorasi terhadap masalah pendidikan) sehingga dapat bekerja dengan kapasitas maksimal, 3) penyesuaian diri dalam hubungan perorangan dan sosial secara memuaskan sehingga dapat berfungsi sebagai anggota masyarakat yang berguna (Kadiriyanto, wawancara 5 September 2015).

a. Terapi *Leisure* (Pengisi waktu luang)

Terapi *leisure* (pengisi waktu luang) sengaja dipersiapkan oleh RSJD Surakarta untuk pasien dengan gangguan kognitif, orientasi, koordinasi sensorik dan motorik dan gangguan interpersonal yang mempengaruhi fungsi individu dalam aktivitas kehidupan sehari-hari, berproduksi dan sebagai pengisi waktu luang. Kegiatan tersebut meliputi, memasak, menjahit, pertukangan, membuat kerajinan tangan, berkesenian, berkebun dan lain sebagainya. Aktivitas ini bertujuan untuk melatih mereka agar mempunyai ketrampilan untuk bisa kembali berperan serta dalam aktivitas masyarakat. Sehingga diharapkan rasa percaya diri pasien kembali (Febri, Wawancara 5 September 2015).



Gambar 4. Salah satu bentuk kegiatan pengisi waktu luang bagi pasien
(Foto: Elya Nindy, Oktober 2015)



Gambar 5. Salah satu bentuk karya dari pasien untuk mengisi waktu luang
(Foto: Elya Imin, Januari 2016)

b. Terapi *Family*

Terapi *family* yaitu terapi yang melibatkan keluarga dalam penyelesaian masalah yang ada. Dengan konsep aktivitas yang tepat, program ini mencoba menjembatani problem yang ada di dalam keluarga penderita gangguan jiwa yang berhubungan dengan masalah penderita. Ingat juga bahwa keluarga adalah *partner* yang paling efektif untuk mendampingi penderita gangguan jiwa dalam rangka menemukan dan menumbuhkan rasa percaya diri pasien untuk menjadi lebih baik (Febri, wawancara 5 Oktober 2014).

c. Terapi Rekreasi

Terapi rekreasi yaitu suatu program dengan mengajak peserta untuk berekreasi. Tujuan dari aktivitas tersebut untuk melatih kemampuan dalam hal interaksi, *problem solving*, manajemen uang, perencanaan aktivitas, pengambilan keputusan dan lain sebagainya. Dalam program ini diisi dengan aktivitas yang sudah terkonsep sedemikian rupa sehingga aktivitas yang dilakukan akan menyenangkan dan efek terapi yang di harapkan akan mudah dicapai. Semakin menyenangkan suatu aktivitas, maka motivasi

untuk melakukan aktivitas itu akan semakin kuat, sehingga tanpa terasa efek terapi akan masuk (Febri, wawancara 5 Oktober 2014).



Gambar 6. Pelatihan dalam manajemen uang
(Foto: RSJD Surakarta, Februari 2016)

d. Terapi Okupasi

Terapi okupasi merupakan sebuah metode penyembuhan atau terapi yang berkaitan dengan peningkatan produktivitas kerja, terapi ini bertujuan untuk mengembalikan kepercayaan diri pada pasien terhadap lingkungan masyarakat serta mengembalikan produktivitas pada pasien. Pasien yang menjalani terapi okupasi adalah pasien yang sudah dinyatakan kategori 60 % dinyatakan membaik. Terapi okupasi dengan media musik dilakukan dalam kurun waktu seminggu sekali tim okupasi Febri berperan untuk melakukan

pendekatan berupa wawancara dengan para pasien di bangsal-bangsal RSJD Surakarta. Upaya tersebut dilakukan bertujuan untuk melakukan pemilihan (seleksi) kriteria yang layak mengikuti terapi musik yaitu mendekati angka 60 % membaik, dan untuk melihat seberapa besar emosi yang muncul serta seberapa besar tingkat perkembangan kondisi kejiwaan pasien.



BAB III

TAHAPAN EKSPERIMENTASI MUSIK YANG TERJADI DALAM UPAYA PENYEMBUHAN

Bab III ini, dipaparkan mengenai hal-hal teknis yang terkait dengan metode penyembuhan gangguan kejiwaan *skizofrenia* di RSJD Surakarta. Hal-hal tersebut adalah (1) pemahaman tentang kondisi gelombang otak pasien *skizofrenia*, (2) Tahapan eksperimentasi yang dilakukan dan material musik yang digunakan dalam proses terapi pasien *skizofrenia* di RSJD Surakarta, dan (3) Penggunaan konsep AGIL dalam analisis proses eksperimentasi musik dalam terapi pasien *skizofrenia*.

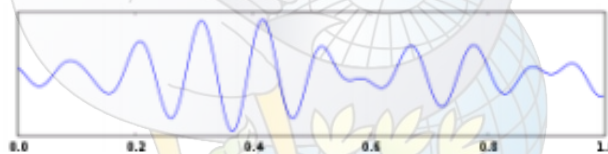
A. Kondisi Gelombang Otak Pasien Skizofrenia

Gelombang otak adalah perubahan arus listrik yang terjadi secara cepat antar neuron (sel saraf), yang dapat dideteksi dengan alat yang bernama EEG (*Electro Encephalo Graphy*). Berdasarkan riset yang dilakukan oleh para ahli syaraf, menunjukkan bahwa gelombang otak (*brainwave*) tidak hanya menunjukkan kondisi pikiran dan tubuh seseorang, tetapi dapat juga distimulasi untuk mengubah kondisi mental seseorang. Dengan mengkondisikan otak agar memproduksi atau mereduksi jenis frekuensi gelombang otak tertentu, maka dimungkinkan untuk menghasilkan beragam kondisi mental dan emosional. Para ahli

syaraf (otak) sependapat bawah gelombang otak (*brainwave*) berkaitan dengan kondisi pikiran (<http://www.alfathsurya.com/2014/11/rahasia-kekuatan-manusia-ada-pada.html>; <https://alifis.wordpress.com/2011/06/02/gelombang-gamma-beta-alpha-tetha-dan-delta-dalam-otak>).

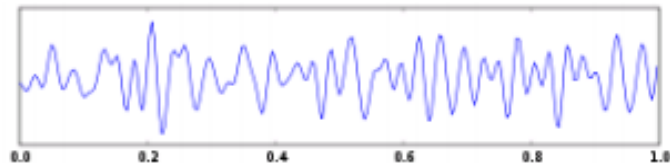
Secara umum, otak manusia terdiri atas empat gelombang, yakni *alpha* (α), *beta* (β), *delta* (δ), *theta* (θ), dan *gamma* (γ). Pembagian wilayah gelombang ini disarikan dari beberapa sumber tertulis sebagai berikut.

1. Gelombang otak *alpha* (8-13 hertz) terkait dengan kemampuan kreativitas, relaksasi, dan visualisasi seperti perenungan, memecahkan masalah, serta saat bertindak melakukan tindakan kreativitas.



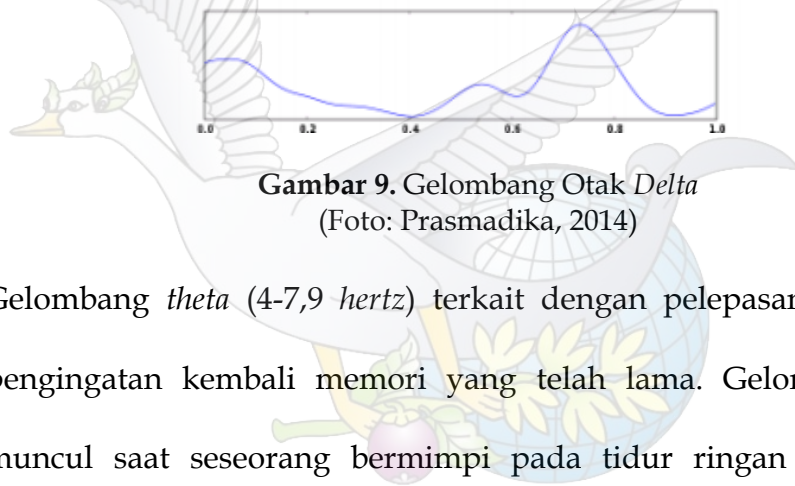
Gambar 7. Gelombang Otak *Alpha*
(Foto: Prasmadika, 2014)

2. Gelombang *beta* (14-30 hertz) terkait dengan aktivitas pikiran sadar seseorang seperti misalnya saat belajar untuk ujian, persiapan presentasi, menganalisis, serta untuk aktivitas lain yang memerlukan konsentrasi dan kewaspadaan tinggi.



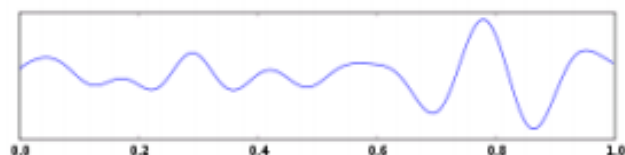
Gambar 8. Gelombang otak *Bheta*
(Foto: Prasmadika, 2014)

3. Gelombang *delta* (0,1-3,9 hertz) merupakan jenis gelombang otak yang paling lambat berhubungan dengan kondisi tidur yang sangat dalam. Kondisi delta juga dihubungkan dengan manusia yang memiliki perasaan kuat terhadap empati dan intuisi.



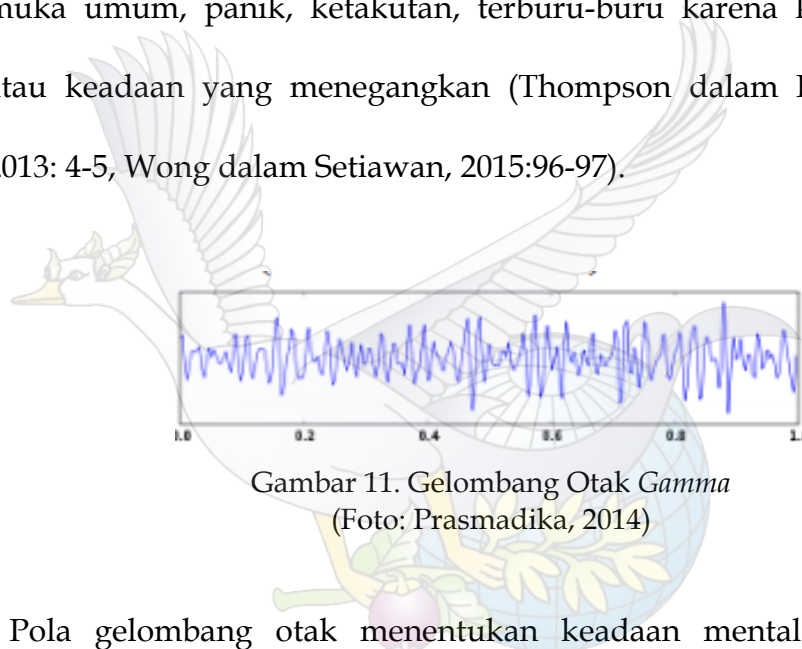
Gambar 9. Gelombang Otak *Delta*
(Foto: Prasmadika, 2014)

4. Gelombang *theta* (4-7,9 hertz) terkait dengan pelepasan stress dan pengingatan kembali memori yang telah lama. Gelombang *theta* muncul saat seseorang bermimpi pada tidur ringan (merasakan kantuk yang dalam).



Gambar 10. Gelombang Otak *Theta*
(Foto: Prasmadika, 2014)

5. Gelombang otak manusia paling cepat dalam frekuensi dan terendah dalam amplitudo yaitu gelombang *gamma* (40-99 *hertz*), gelombang *gamma* terkait dengan kemampuan supranatural, metafisika, atau paranormal. Gelombang tersebut muncul pada saat seseorang mengalami aktivitas mental yang tinggi, misalnya aktivitas seksual, sedang berada di arena pertandingan, perebutan kejuaraan, tampil di muka umum, panik, ketakutan, terburu-buru karena kejar target, atau keadaan yang menegangkan (Thompson dalam Prasmadika, 2013: 4-5, Wong dalam Setiawan, 2015:96-97).



Gambar 11. Gelombang Otak *Gamma*
(Foto: Prasmadika, 2014)

Pola gelombang otak menentukan keadaan mental seseorang. (<http://www.neurotherapy.asia/gelombang-otak.html>). Gelombang otak *gamma* (yang bekerja dalam aktivitas mental yang tinggi) pada penderita *skizofrenia* bekerja lebih dominan oleh sebab itu keempat aktivitas gelombang otak antara lain *beta* (waspada, konsentrasi), *alpha* (kreativitas, relaksasi, visualisasi), *theta* (relaksasi mendalam, peningkatan memori), dan gelombang *delta* (tidur sangat nyenyak) menjadi bermasalah sehingga tidak dapat bekerja secara maksimal.

Terapi gelombang otak bisa merupakan usaha merangsang otak agar menghasilkan gelombang otak dengan pola frekuensi tertentu sesuai kebutuhan. Dalam dunia teknologi pikiran dikenal sebuah istilah *Frequency Following Response* yang merupakan fenomena alami yang dimiliki otak manusia. *Frequency Following Response* adalah sebuah keadaan dimana otak cenderung menyesuaikan frekuensinya dengan frekuensi rangsangan suara atau cahaya yang diterima otak melalui telinga atau mata (<http://www.neurotherapy.asia/gelombang-otak.html>). RSJD Surakarta menerapkan metode penyembuhan pasien *skizofrenia* dengan terapi gelombang otak dengan menyesuaikan frekuensi suara yang mampu diterima otak melalui indra penglihatan dan pendengaran oleh pasien *skizofrenia*..

B. Tahapan Eksperimentasi dan Materi Musik dalam Proses Terapi Pasien Skizofrenia RSJD Surakarta

Bagian ini menjelaskan tahap-tahap dan materi musik yang digunakan dalam proses terapi. Tahapan metode eksperimentasi yang dilakukan oleh tim okupasi terapi pasien *skizofrenia* di RSJD Surakarta, meliputi (1) pemilihan model atau tipe pasien *skizofrenia*, dan (2) langkah okupasi terapi khusus terhadap masing-masing tipe pasien, termasuk di dalamnya terdapat pemilihan atau penentuan materi musik terapi berdasarkan tipe pasien.

1. Pemilihan Model atau Tipe Pasien *Skizofrenia*

Prosedur terapi kelompok pada kegiatan terapi musik yang berlangsung di Instalasi Rehabilitasi yaitu dengan jumlah peserta terapi sebanyak tujuh puluh pasien yang diindikasikan tipe *skizofrenia paranoid* dan tipe *skizofrenia residual* dengan beberapa tipe gejala *skizofrenia* dari berbagai Bangsal seperti Bangsal Arjuna, Nakula, Sadewa, Gatotkaca, Baladewa, dan Bangsal Srikandi. Selanjutnya pada penelitian yang dilakukan dipilih dua pasien *skizofrenia residual* dan dua pasien *skizofrenia paranoid* yaitu dari Bangsal Arjuna dan dari Bangsal Srikandi. Model pertama yaitu pasien dari tipe paranoid antara lain, 1) pasien inisial Prb, jenis kelamin laki-laki, berusia 27 tahun, menggemari musik rock. 2) Pasien berinisial Skd, jenis kelamin laki-laki berusia 27 tahun menggemari musik dangdut. Tipe kedua yaitu pasien tipe *Residual* di antaranya adalah, 1) pasien berinisial⁴¹ Sfk, jenis kelamin laki-laki berusia 23 tahun yang menggemari musik punk rock, 2) pasien berinisial Lrs, jenis kelamin perempuan berusia 23 tahun menggemari musik punk rock.

Pasien pada kategori *skizofrenia residual* antara lain adalah, 1) Pasien berinisial Prb jenis kelamin laki-laki berusia 27 tahun yang menggemari musik Rock, 2) Lrs jenis kelamin perempuan berusia 23 tahun yang

⁴¹Pada penulisan skripsi ini, semua nama pasien disebutkan dengan inisial, tujuannya untuk menjaga privasi pasien dan menjunjung tinggi etika penelitian. Penyebutan inisial ini sudah mendapatkan persetujuan dari pihak RSJD Surakarta.

menggemari musik pop. Pemilihan tipe gejala dan model pasien ini berdasarkan pada pertimbangan gejala yang telah mewakili gejala *skizofrenia* dari pasien yang lain. Tipe-tipe berikut ini pula yang berhasil diamati memiliki tingkat emosi yang beragam mulai dari tingkat emosi rendah, sedang, dan paling tinggi.

Langkah pertama yang dilakukan oleh pihak tim okupasi RSJD Surakarta tersebut, dapat dikatakan melakukan pengelompokan terhadap pasien sesuai dengan tipe *skizofrenia* yang dialami, sesuai dengan bangsal-bangsal yang telah disediakan di RSJD Surakarta. Hal ini bertujuan untuk memudahkan proses okupasi dan penanganan terapi terhadap mereka.

2. Langkah Okupasi Terapi yang Dilakukan di RSJD Surakarta

Pemaparan langkah okupasi terapi yang dilakukan oleh tim RSJD Surakarta sebagaimana diamati oleh penulis, dapat dikelompokkan menjadi dua tipe berdasarkan kategori pasien. Pertama, untuk pasien *skizofrenia paranoid* dan yang kedua untuk pasien *skizofrenia residual*. Untuk okupasi terapi pasien *skizofrenia paranoid*, telah ditentukan dua model pasien yang diterapi, demikian halnya dengan pasien *skizofrenia residual*. Berikut ini akan disajikan berdasarkan tabulasi yang telah disusun oleh penulis sesuai dengan langkah-langkah okupasi yang dilakukan di RSJD Surakarta dalam kurun waktu 2014-2016.

a. Okupasi Terapi untuk Tipe Pasien *Skizofrenia Paranoid*

Okupasi terapi ini dilakukan kepada dua orang pasien yakni Prb (27) dan Skd (27) sebanyak 12 kali dan dilaksanakan satu kali dalam seminggu. Pertimbangan 12 kali ini merupakan standar yang ditetapkan oleh tim okupasi terapi sebagai bentuk *treatment* awal proses penyembuhan pasien *skizofrenia* baik itu paranoid maupun residual. Ketika okupasi sebanyak 12 kali ini, pasien menunjukkan progresivitas baik, akan dikembalikan ke rumah dan menjalani proses rawat jalan. Namun apabila setelah 12 kali okupasi kondisi pasien tidak banyak berubah, tim okupasi terapi akan melakukan *treatment* lanjutan.

Bentuk okupasi pertama yang akan disajikan adalah langkah okupasi terhadap pasien Prb (27), yang beralamat di Sragen. Pasien ini telah dirawat di RSJD Surakarta selama tiga bulan tahun 2016. Prb mulai didiagnosis menderita *skizofrenia* dengan tipe paranoid sejak tahun 2014. Dan dikarenakan musibah penipuan yang dialaminya oleh seseorang yang dipercayainya, serta musibah korban PHK (pemutusan hubungan kerja) dari tempat bekerja selama di Jakarta. Selain itu Prb sebelumnya sudah memiliki riwayat *skizofrenia* dari keluarga ibu kandungnya. Jadi sudah memiliki peluang untuk terserang gangguan *skizofrenia* saat kondisi psikologisnya sedang mengalami gangguan.

Tabel 1. Pasien Prb jeis kelamin laki-laki berusia 27 tahun penderita skizofrenia Paranoid dari Bangsa Arjuna menggemari musik jenis rock.

Okupasi	Pra Kondisi	Langkah Okupasi	Durasi	Kondisi Pasca Okupasi
1	Mudah murung, tertawa, menangis, ketidakmampuan beradaptasi, tidak mampu merawat diri, tatapan mata kosong.	Stimulasi lagu Cinta ini Membunuhku	3 menit 5 detik	Emosi tidak kontrol seperti tertawa tanpa sebab, menangis, marah, murung dan menyendiri.
		Jenis musik : pop		
		Tempo : 160 bpm (<i>Beat per minutes</i>)		
2	Emosi tidak kontrol seperti tertawa tanpa sebab, menangis, marah, murung dan menyendiri.	Stimulasi lagu Nakal	3 menit 4 detik	Emosi tidak kontrol, sering tertawa dan menyendiri.
		Jenis Musik : Pop Rock		
		Tempo:164 bpm		
3	Emosi tidak kontrol, sering tertawa dan menyendiri.	Stimulasi lagu Oplosan	3 menit 10 detik	Emosi kurang stabil, dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitar
		Jenis Musik : Dangdut		
		Tempo : 66 bpm		
4	Emosi kurang stabil, dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitar	Stimulasi lagu Sewu Kutho	3 menit 20 detik	Emosi tidak stabil, autis, menyendiri.
		Jenis Musik : Campursari		
		Tempo: 150 bpm		
5	Emosi tidak stabil, autis, menyendiri.	Stimulasi lagu Cinta ini membunuhku	3 menit 5 detik	Emosi tidak stabil, tidak mampu beradaptasi, sikap autis, menyendiri, murung, mudah tertawa, menangis.
		Jenis musik Pop		
		Tempo :120 bpm		
6	Emosi tidak stabil, tidak mampu beradaptasi, sikap autis, menyendiri,	Stimulasi lagu: Nakal Jenis musik Pop Rock	3 menit 4 detik	Menarik diri dari lingkungan sosial, sikap autis, emosi tidak stabil.

	murung, mudah tertawa, menangis.	Tempo: 164 bpm		
7	Menarik diri dari lingkungan sosial, sikap autis, emosi tidak stabil.	Stimulasi Lagu Oplosan Jenis musik Dangdut Tempo: 66 bpm	3 menit 10 detik	Mulai mampu beradaptasi dengan lingkungan, emosi mulai terkontrol, mampu berkomunikasi.
8	Mulai mampu beradaptasi dengan lingkungan, emosi mulai terkontrol, mampu berkomunikasi.	Stimulasi lagu Oplosan Jenis musik Dangdut Tempo: 66 bpm	3 menit 10 detik	Mampu berinteraksi, beradaptasi, masih sering melamun, mampu berkomunikasi
9	Mampu berinteraksi, beradaptasi, masih sering melamun, mampu berkomunikasi	Stimulasi lagu Sakitnya tuh di sini Jenis Musik Dangdut Tempo: 70 bpm	3 menit	Mampu berinteraksi, beradaptasi, berkomunikasi, emosi mulai terkontrol, alur bicara sering tidak teratur.
10	Mampu berinteraksi, beradaptasi, berkomunikasi,	Stimulasi lagu Oplosan Jenis musik dangdut Tempo 66 bpm	3 menit 10 detik	Mampu berinteraksi, beradaptasi, berkomunikasi, Emosi mulai terkontrol.
11	Emosi mulai terkontrol, alur bicara sering tidak teratur.	Stimulasi lagu Sakitnya tuh di sini Jenis musik dangdut Tempo 70 bpm	3 menit	Mampu berinteraksi, beradaptasi, dan berkomunikasi, diksi seringkali diulang-ulang.
12	Emosi mulai terkontrol. Mampu berinteraksi, beradaptasi, dan berkomunikasi, diksi seringkali	Stimulasi lagu : Sakitnya tuh di sini Jenis Musik Dangdut	3 menit	Emosi mulai terkontrol, mampu berinteraksi, tampil percaya diri, mampu berkomunikasi,

	diulang-ulang.	Tempo: 70 bpm		mulai memperhatikan penampilan diri.
--	----------------	---------------	--	--------------------------------------

Pasien Prb, dengan latar belakang menggemari musik jenis rock, mulai mampu beradaptasi dan mengontrol emosi pada okupasi minggu ke-7. Pada okupasi tersebut, ia mendapatkan stimulasi lagu dangdut dengan tempo 66 bpm. Sebelumnya, pada okupasi minggu ke-3, pasien Prb mengalami kondisi yang berbeda dari dua minggu sebelumnya. Pasca distimulus dengan lagu bertempo 66 bpm, kondisi emosi memang masih belum stabil, tetapi Prb mulai melakukan adaptasi dengan lingkungan sekitar. Pada minggu ke-4, kembali distimulasi dengan lagu bertempo 150 bpm, kondisi emosi kembali tidak stabil dan cenderung tidak mau untuk beradaptasi. Baru pada minggu ke-7, setelah distimulasi ulang dengan lagu bertempo 66 bpm, kondisi emosi semakin stabil dan kemampuan beradaptasi semakin tampak. Pada minggu ke-8 sampai minggu ke-12, kondisi emosi semakin stabil dan kemampuan interaksi serta adaptasi semakin baik, dengan stimulasi lagu bertempo 66-70 bpm. Jadi pasien Prb mengalami kondisi emosi stabil pada minggu ke-12 dengan stimulasi jenis lagu dangdut dengan tempo 70 bpm.

Model okupasi kedua untuk pasien dengan tipe *skizofrenia paranoid* pada Skd (27) yang beralamat di Sukoharjo Pasien ini telah dirawat di RSJD Surakarta selama tiga bulan. Skd mulai didiagnosis menderita *skizofrenia*

dengan tipe paranoid sejak tahun 2014. Dan dikarenakan faktor lingkungan, biologi, dan psikologi. Hal tersebut disebabkan karena kasus penipuan sejumlah uang hasil kerja kerasnya yang dibawa lari oleh kekasih yang hendak dinikahinya.

Tabel 2. Pasien Skd usia 27 tahun penderita *skizofrenia paranoid* dari Bangsal Arjuna menggemari musik dangdut.

Okupasi	Pra Kondisi	Langkah Okupasi	Durasi	Kondisi Pasca Okupasi
1	Tatapan mata kosong, murung, berbicara sendiri, mondar-mandir, tertawa sendiri, melakukan tindakan spontan yang tidak masuk akal.	Stimulasi lagu Cinta ini Membunuhku	3 menit 5 detik	Tatapan mata kosong, murung, berbicara sendiri, mondar-mandir, tertawa sendiri, melakukan tindakan spontan yang tidak masuk akal, tiba-tiba menangis.
		Jenis musik : pop		
		Tempo : 160 bpm		
2	Tatapan mata kosong, murung, berbicara sendiri, mondar-mandir, tertawa sendiri, melakukan tindakan spontan yang tidak masuk akal, tiba-tiba menangis.	Stimulasi lagu Nakal	3 menit 4 detik	Hiperaktif, emosi tidak stabil, sudah mampu beradaptasi, bicara tidak koheren, membicarakan topik yang tidak masuk akal, melakukan tindakan di luar nalar.
		Jenis Musik : Pop Rock		
		Tempo:164 bpm		
3	Hiperaktif, emosi tidak stabil, sudah mampu beradaptasi, bicara tidak	Stimulasi lagu Oplosan	3 menit 10 detik	Tatapan mata kosong, Mampu beradaptasi, komunikasi kadang-kadang
		Jenis Musik : Dangdut		
		Tempo : 66		

	koheren, membicarakan topik yang tidak masuk akal, melakukan tindakan di luar nalar.	bpm		mengarah pada topik yang tidak masuk akal,
4	Tatapan mata kosong, Mampu beradaptasi, komunikasi kadang-kadang mengarah pada topik yang tidak masuk akal,	Stimulasi lagu Sewu Kutho Jenis Musik : Campursari Tempo: 150 bpm	3 menit 20 detik	Tatapan mata kosong, menarik diri dari lingkungan, banyak diam, sering berbicara sendiri.
5	Tatapan mata kosong, menarik diri dari lingkungan, banyak diam, sering berbicara sendiri.	Stimulasi lagu Cinta ini membunuhku Jenis musik Pop Tempo :120 bpm	3 menit 5 detik	Tatapan mata kosong, menarik diri dari lingkungan, tiba- tiba menangis, berbicara sendiri, memukul diri sendiri.
6	Tatapan mata kosong, menarik diri dari lingkungan, tiba- tiba menangis, berbicara sendiri, memukul diri sendiri.	Stimulasi lagu: Nakal Jenis musik Pop Rock Tempo: 164 bpm	3 menit 4 detik	Tertawa riang, aktif, tidak mampu beradaptasi, tatapan mata kosong.
7	Tertawa riang, aktif, tidak mampu beradaptasi, tatapan mata kosong.	Stimulasi Lagu Oplosan Jenis musik Dangdut Tempo: 66 bpm	3,4 menit	Tertawa riang, mampu beradaptasi, berkomunikasi dengan baik.
8	Tertawa riang, mampu beradaptasi, berkomunikasi dengan baik.	Stimulasi lagu Oplosan Jenis musik Dangdut Tempo: 66 bpm	3 menit 4 detik	Mampu beradaptasi, berinteraksi, berkomunikasi, tatapan mata

				kosong.
9	Mampu beradaptasi, berinteraksi, berkomunikasi, tatapan mata kosong.	Stimulasi lagu Sakitnya tuh di sini	3 menit	Tertawa riang, mampu beradaptasi, mampu berinteraksi, berkomunikasi.
		Jenis Musik Dangdut		
		Tempo: 70 bpm		
10	Tertawa riang, mampu beradaptasi, mampu berinteraksi, mampu berkomunikasi.	Stimulasi lagu Oplosan	3 menit 4 detik	Emosi mulai stabil, mampu beradaptasi, mampu berinteraksi, mampu berkomunikasi.
		Jenis musik Dangdut		
		Tempo: 66 bpm		
11	Emosi mulai stabil, mampu beradaptasi, mampu berinteraksi, mampu berkomunikasi.	Stimulasi lagu : Sakitnya tuh d sini	3 menit	Berapresiasi, mampu Berinteraksi, berkomunikasi, aktif dalam hal sosial, emosi mulai terpelihara.
		Jenis musik Dangdut		
		Tempo : 70 bpm		
12	Berinteraksi, berkomunikasi, aktif dalam hal sosial, emosi mulai terpelihara.	Stimulasi lagu : Oplosan	3 menit 4 detik	Mampu berinteraksi, berkomunikasi, aktif dalam hal sosial, emosi mulai stabil, mulai memperhatikan penampilan diri.
		Jenis musik : Dangdut		
		Tempo : 66 bpm		

Pasien Skd, dengan latar belakang menggemari musik jenis dangdut, mulai mampu beradaptasi dan mengontrol emosi pada okupasi minggu ke-10. Pada okupasi tersebut, ia mendapatkan stimulasi lagu dangdut dengan tempo 66 bpm. Sebelumnya, pada okupasi minggu ke-3,

pasien Prb mengalami kondisi yang berbeda dari dua minggu sebelumnya. Pasca distimulus dengan lagu bertempo 66 bpm, kondisi emosi memang masih belum stabil, tetapi Prb mulai melakukan adaptasi dengan lingkungan sekitar. Pada minggu ke-4, kembali distimulasi dengan lagu bertempo 150 bpm, kondisi emosi kembali tidak stabil dan cenderung tidak menarik diri dari lingkungan sosial. Baru pada minggu ke-7, setelah distimulasi ulang dengan lagu bertempo 66 bpm, kemajuan komunikasi membaik dan kemampuan beradaptasi semakin tampak. Pada minggu ke-8 sampai minggu ke-12, kondisi emosi semakin stabil dan kemampuan interaksi serta adaptasi semakin baik, dengan stimulasi lagu bertempo 66-70 bpm. Jadi, pada pasien Prb mengalami kondisi emosi stabil pada okupasi terapi pada minggu ke 12 dengan stimulasi jenis musik dangdut pada tempo 66 bpm.

b. Okupasi Terapi untuk Tipe Pasien *Skizofrenia Residual*

Model okupasi ketiga untuk pasien dengan tipe *skizofrenia residual* pada Lrs (23) yang beralamat di Bekasi Jakarta Pasien ini telah dirawat di RSJD Surakarta selama tiga bulan, Lrs mulai didiagnosis menderita *skizofrenia* dengan tipe *residual* sejak tahun 2015. Lrs adalah pribadi yang tertutup, pendiam, jarang bergaul saat di bangku sekolah, Lrs depresi karena putus cinta kegagalan dalam sebuah pernikahan.

Tabel 3. Pasien Lrs jenis kelamin perempuan usia 23 tahun menderita *skizofrenia residual* dari bangsal Srikandi menggemari musik punk rock

Okupasi	Pra Kondisi	Langkah Okupasi	Durasi	Kondisi Pasca Okupasi
1	Murung, menyendiri, tidak mampu beradaptasi, tidak mampu berinteraksi, lebih banyak diam.	Stimulasi lagu Cinta ini Membunuhku	3 menit 5 detik	Murung, menyendiri, tidak mampu beradaptasi, tidak mampu berinteraksi, lebih banyak diam.
		Jenis musik : Pop		
		Tempo : 160		
2	Murung, menyendiri, tidak mampu beradaptasi, tidak mampu berinteraksi, lebih banyak diam.	Stimulasi lagu Nakal	3 menit 4 detik	Murung, menyendiri, tidak mampu beradaptasi, tidak mampu berinteraksi, lebih banyak diam, menyendiri.
		Jenis Musik : Pop Rock		
		Tempo:164		
3	Murung, menyendiri, tidak mampu beradaptasi, tidak mampu berinteraksi, lebih banyak diam, menyendiri.	Stimulasi lagu Oplosan	3 menit 10 detik	Murung, sudah mulai mampu beradaptasi, lebih banyak diam.
		Jenis Musik : Dangdut		
		Tempo : 66		
4	Murung, sudah mulai mampu beradaptasi, lebih banyak diam.	Stimulasi lagu Sewu Kutho	3 menit 20 detik	Murung, tidak mampu beradaptasi, lebih banyak diam, tidak respon saat diajak berkomunikasi.
		Jenis Musik : Campursari		
		Tempo: 150		

5	Murung, tidak mampu beradaptasi, lebih banyak diam, tidak respon saat diajak berkomunikasi.	Stimulasi lagu Cinta ini membunuhku	3 menit 5 detik	Murung, emosi tidak stabil, lebih banyak diam, menyendiri.
		Jenis musik Pop		
		Tempo :120		
6	Murung, emosi tidak stabil, lebih banyak diam, menyendiri.	Stimulasi lagu: Nakal	3 menit 4 detik	Murung, emosi tidak stabil, banyak diam, menyendiri, tidak respon saat diajak berkomunikasi.
		Jenis musik Pop Rock Tempo: 164		
7	Murung, emosi tidak stabil, banyak diam, menyendiri, tidak respon saat diajak berkomunikasi.	Stimulasi Lagu Oplosan Jenis musik Dangdut Tempo: 66	3 menit 4 detik	Murung, emosi tidak stabil, sudah mampu beradaptasi, Banyak diam
8	Murung, emosi tidak stabil, sudah mampu beradaptasi, Banyak diam	Stimulasi lagu Oplosan	3 menit 4 detik	Tertawa riang, emosi tidak stabil, sudah mampu beradaptasi, sudah mulai berkomunikasi.
		Jenis musik Dangdut		
		Tempo: 66		
9	Tertawa riang, emosi tidak stabil, sudah mampu beradaptasi, sudah mulai berkomunikasi.	Stimulasi lagu	3 menit	Muka ceria, mampu beradaptasi, berinteraksi, berkomunikasi.
		Stimulasi lagu Sakitnya tuh di sini		
		Jenis Musik : Dangdut		
		Tempo: 70		
10	Muka ceria, mampu	Stimulasi lagu Oplosan	3 menit 4 detik	Emosi belum stabil,

	beradaptasi, berinteraksi, berkomunikasi.	Jenis musik : Dangdut		mampu beradaptasi, berkomunikasi, dan berinteraksi, terkadang hiperaktif.
		Tempo: 66		
11	Emosi belum stabil, mampu beradaptasi, berkomunikasi, dan berinteraksi, terkadang hiperaktif.	Stimulasi lagu : Oplosan	3 menit 4 detik	Emosi mulai stabil, mampu beradaptasi, berkomunikasi dengan baik, dan mampu berinteraksi.
		Jenis musik : Dangdut		
		Tempo : 66		
12	Emosi mulai stabil, mampu beradaptasi, berkomunikasi dengan baik, dan mampu berinteraksi.	Stimulasi lagu : Sakitnya tuh d sini	3 menit	Emosi mulai terpelihara stabil, sudah mampu beradaptasi, berkomunikasi, berinteraksi, dan apresiasi.
		Jenis musik Dangdut		
		Tempo: 70		

Pasien Lrs, dengan latar belakang menggemari musik jenis punk rock, mulai mampu beradaptasi dan mengontrol emosi pada okupasi minggu ke-11. Pada okupasi tersebut, pasien tersebut mendapatkan stimulasi lagu dangdut dengan tempo 66 bpm. Sebelumnya, pada okupasi minggu ke-3, pasien Lrs mengalami kondisi yang berbeda dari dua minggu sebelumnya. Pasca distimulus dengan lagu bertempo 66 bpm, kondisi emosi memang masih belum stabil, tetapi Lrs mulai melakukan adaptasi dengan lingkungan sekitar. Pada minggu ke-4, kembali

distimulasi dengan lagu bertempo 150 bpm, kondisi emosi kembali tidak stabil dan cenderung tidak menarik diri dari lingkungan sosial. Baru pada minggu ke-7, setelah distimulasi ulang dengan lagu bertempo 66 bpm, kemajuan adaptasi membaik dan kemampuan beradaptasi semakin tampak. Pada minggu ke-8 sampai minggu ke-12, kondisi emosi semakin stabil dan kemampuan interaksi serta adaptasi semakin baik, dengan stimulasi lagu bertempo 66-70 bpm. Jadi pasien Lrs mengalami kondisi emosi stabil pada minggu ke-12 dengan stimulasi jenis musik dangdut dengan tempo 70 bpm.

Model okupasi keempat untuk pasien dengan tipe *skizofrenia residual* pada Sfk (23) yang beralamat di Sukoharjo. Pasien ini telah dirawat di RSJD Surakarta sejak periode tahun 2014-2016 dia telah menjalani rawat jalan dan rawat inap tiga bulan terapi begitu seterusnya sampai kemajuan kondisi membaik. Sfk mulai didiagnosis menderita *skizofrenia* dengan tipe *residual* sejak tahun 2014. Gejala tersebut muncul dan mulai tampak pada usia remaja. Dan dikarenakan faktor lingkungan dan biologi (keturunan) dari saudara Ibu kandung yang memiliki riwayat *skizofrenia*.

Tabel 4. Pasien Sfk laki-laki berusia 23 tahun menderita *skizofrenia residual* dari Bangsa Nakula menggemari musik punk rock.

Okupasi	Pra Kondisi	Langkah Okupasi	Durasi	Kondisi Pasca Okupasi
1	Emosi tidak stabil, perilaku tidak kontrol (makan daun-daunan, pasir, batu), menyendiri, tidak mampu beradaptasi, sikap autis.	Stimulasi lagu Cinta ini Membunuhku Jenis musik : pop Tempo : 160	3 menit 5 detik	Emosi tidak stabil, perilaku tidak kontrol (makan daun-daunan, pasir, batu), menyendiri, tidak mampu beradaptasi, sikap autis,
2	Emosi tidak stabil, perilaku tidak kontrol (makan daun-daunan, pasir, batu), menyendiri, tidak mampu beradaptasi, sikap autis,	Stimulasi lagu Nakal Jenis Musik : Pop Rock Tempo:164	3 menit 4 detik	Emosi tidak stabil, perilaku tidak kontrol, menyendiri, tidak mampu beradaptasi, sikap autis, hiperaktif.
3	Emosi tidak stabil, perilaku tidak kontrol, menyendiri, tidak mampu beradaptasi, sikap autis, hiperaktif.	Stimulasi lagu Oplosan Jenis Musik : Dangdut Tempo : 66	3 menit 10 detik	Emosi tidak stabil, perilaku autis, menyendiri.
4	Emosi tidak stabil, perilaku autis, menyendiri.	Stimulasi lagu Sewu Kutho Jenis Musik : Campursari Tempo:150	3 menit 20 detik	Berbicara sendiri, tertawa sendiri, menangis, dan berteriak tanpa sebab.
5	Berbicara sendiri, tertawa	Stimulasi lagu Cinta ini membunuhku	3 menit 5 detik	Melamun, berbicara sendiri,

	sendiri, menangis, dan berteriak tanpa sebab.	Jenis musik Pop		tertawa sendiri, menangis, dan berteriak tanpa sebab.
		Tempo :120		
6	Melamun, berbicara sendiri, tertawa sendiri, menangis, dan berteriak tanpa sebab.	Stimulasi lagu: Nakal Jenis musik Pop Rock	3 menit 4 detik	Hiperaktif, mampu beradaptasi, emosi tidak stabil berlebihan
		Tempo: 164		
7	Hiperaktif, mampu beradaptasi, emosi tidak stabil berlebihan	Stimulasi Lagu Oplosan Jenis musik Dangdut Tempo: 66	3 menit 4 detik	Emosi berlebihan tidak stabil, menertawakan orang lain, menangis, menyendiri.
8	Emosi berlebihan tidak stabil, menertawakan orang lain, menangis, menyendiri.	Stimulasi lagu Oplosan Jenis musik Dangdut Tempo: 66	3 menit 4 detik	Emosi berlebihan, tertawa terbahak-bahak tanpa sebab, mondar-mandir.
9	Emosi berlebihan, tertawa terbahak-bahak tanpa sebab, mondar-mandir.	Stimulasi lagu Stimulasi lagu Sakitnya tuh di sini Jenis Musik Dangdut Tempo: 70	3 menit	Emosi tidak stabil, menyendiri, mondar-mandir, tertawa tanpa sebab, menangis tanpa sebab.
10	Emosi tidak stabil, menyendiri, mondar-	Stimulasi lagu Oplosan Jenis musik Dangdut	3 menit 4 detik	Emosi tidak stabil, mondar-mandir, tertawa tanpa

	mandir, tertawa tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tatapan mata kosong.	Tempo: 66		sebab, menyendiri, melamun, tatapan mata kosong.
11	Emosi tidak stabil, mondar-mandir, tertawa tanpa sebab, menyendiri, melamun, tatapan mata kosong.	Stimulasi lagu : Sakitnya tuh d sini Jenis musik Dangdut Tempo: 70	3 menit	Emosi tidak stabil, mondar-mandir, mampu berinteraksi.
12	Emosi tidak stabil, mondar-mandir, mampu berinteraksi.	Stimulasi lagu Oplosan Jenis musik : Dangdut Tempo : 66	3 menit 4 detik	Emosi tidak stabil, mampu beradaptasi, berinteraksi, sedikit pasif.

Pasien Sfk, dengan latar belakang menggemari musik jenis punk rock, mulai mampu berinteraksi pada okupasi minggu ke-11. Pada okupasi tersebut, ia mendapatkan stimulasi lagu dangdut dengan tempo 70 bpm. Sebelumnya, pada okupasi 10 minggu sebelumnya, pasien Sfk mengalami kondisi yang berbeda dari 11 minggu sebelumnya. Pasca distimulus dengan lagu bertempo 70 bpm pada minggu ke-11, kondisi emosi memang masih belum stabil, tetapi Sfk mulai melakukan interaksi dengan lingkungan sekitar. Pada minggu ke-12 Sfk distimulus dengan lagu bertempo 66 bpm Sfk mengalami kemajuan pada tindakan adaptasi,

namun dia belum dapat dinyatakan sembuh karena emosinya masih belum stabil dan belum ada kemajuan.

Menurut Kadi salah satu tim okupasi RSJD Surakarta, Sfk harus mengikuti tahap terapi okupasi lanjutan yaitu dengan pengarahan khusus, perawatan lebih intensif dari pihak medis serta mengikuti terapi okupasi pada tahap ke-2, untuk memperoleh hasil yang berarti (maksimal), karena untuk pasien yang dalam kategori seperti Sfk membutuhkan proses pemulihan yang lebih lama, jadi harus terus menerus dilakukan terapi kurang lebih selama tiga bulan, apabila pada kurun waktu tersebut belum juga ada perkembangan itu artinya dari pasien sendiri memang tidak memiliki motivasi yang kuat untuk membaik kondisinya (Kadi Riyanto, wawancara 20 Juli 2016). Jadi pasien Sfk memerlukan terapi okupasi lanjutan untuk mencapai kondisi emosi yang stabil paling tidak terapi okupasi dalam kurun waktu tiga bulan.

Bpm (*beat per minutes*) merupakan satuan yang menjelaskan jumlah ketukan dalam satu menit. Di samping itu, tempo antara 60-75 bpm tergolong dalam kategori *andante* yang memiliki gerakan atau kecepatan sedang (M.Soewito, 2000:31). Pada tempo 60-75 bpm cukup memiliki potensi pada perkembangan kondisi psikologis pasien *skizofrenia* terutama untuk kestabilan emosi, dan pada keadaan tempo *andante* (sedang) atau standar mampu menstabilkan emosi pada pasien *skizofrenia*.

RSJD Surakarta pernah melakukan terapi musik klasik dengan tempo di bawah 60 bpm dan pada musik ritme sangat pelan, namun musik tersebut memiliki peran untuk membantu mengistirahatkan pasien menjelang tidur (Tim medis, wawancara Oktober 2015). Hal ini berkaitan karena gelombang otak *theta* pada pasien *skizofrenia* tidak berfungsi secara maksimal, jadi pasien *skizofrenia* membutuhkan stimulus musik yang bersifat menenangkan.

Tim okupasi memilih jenis musik dangdut karena dianggap ringan, dan mampu mendorong respon gerak fisik pada pasien *skizofrenia*, sehingga dengan hasil respon tersebut dapat membantu menurunkan emosi. Di samping itu, musik dangdut menurut Muttaqin merupakan jenis musik yang banyak diminati oleh sebagian besar masyarakat di berbagai kelas sosial karena teks lagunya ringan dan mudah dinikmati, (2006:5)

C. Analisis Proses Eksperimentasi Musik Sebagai Terapi Pasien

Skizofrenia

Instalasi Rehabilitasi menerapkan sebuah metode dalam upaya pemulihan pada pasien *skizofrenia* dengan mengutamakan aspek-aspek psikologis dan sosial. Upaya mempertahankan sebuah sistem dalam pelaksanaan terapi oleh tim okupasi tersebut menerapkan teori

fungsionalisme struktural Talkot Parson yaitu terdapat empat imperatif fungsional bagi sistem tindakan. Keempat fungsi tersebut terdiri dari 1) *adaptation*, 2) *goal attainment*, 3) *integration*, dan 4) *latency*. Sebagaimana dijelaskan sebagai berikut.

1. *Adaptation*

Penyesuaian-penyesuaian jenis musik, maupun judul lagu yang telah dilakukan oleh tim okupasi terapi merupakan suatu strategi dalam melakukan sebuah pendekatan dan metode untuk sebuah hasil jangka panjang bagi perkembangan pasien. Bentuk percobaan-percobaan dari musik jenis pop ke musik dangdut dengan tempo antara 60-75 bpm merupakan sebuah strategi dari tim okupasi untuk melihat seberapa besar daya musik tertentu yang memiliki pengaruh besar bagi perkembangan emosi pasien *skizofrenia*.

Seperti contoh pada gambar di bawah ini merupakan pasien *skizofrenia* yang sulit untuk beradaptasi terhadap lingkungan sekitar. Pasien ini cenderung bersikap autis dan seolah memiliki dunia sendiri. Perhatikan perilaku yang sedang ditunjukkan pada pasien tersebut pada waktu yang bersamaan dalam terapi musik. Pasien ini membawa pergi buku yang berisi materi lagu untuk terapi. Emosi yang tergambar pada pasien ini adalah tertawa tanpa sebab yang jelas, bahkan tiga detik

kemudian pasien tersebut menunjukkan emosi sedih. Pada waktu yang bersamaan pula, tim okupasi memberikan teguran kepada pasien, dipanggil berulang kali pasien sama sekali tidak merespon, baru ketika buku tersebut diminta dengan paksa dia menghindar dari panggung terapi dan mondar-mandir.



Gambar 12. Salah satu bentuk tindakan pasien *skizofrenia* yang memerlukan waktu cukup lama untuk beradaptasi dengan lingkungan
(Foto: Elya Nindy, November 2015)

2. *Goal Attainment*

Sistem harus mengatasi kebutuhan situasional yang datang dari luar. Ia harus beradaptasi dengan lingkungan dan menyesuaikan lingkungan dengan kebutuhan-kebutuhannya. Hasil dari proses eksperimentasi musik yang bersifat kondisional kepada pasien *skizofrenia* tersebut merupakan suatu upaya untuk menuju pada capaian terapi.

Tujuan tersebut antara lain memberikan kesejahteraan bagi pasien baik dalam segi psikologis maupun sosial. Selain itu tim dokter dan tim okupasi sudah merancang metode pemulihan yang efektif dan tepat. Hal tersebut dapat diamati dari cara pemilihan lagu, cara pelaksanaan terapi, dan perlakuan terhadap pasien. Pemilihan materi lagu dan tempo serta bentuk penyesuaian tersebut merupakan usaha untuk menyesuaikan bentuk musik yang sesuai dengan kondisi pasien, serta tidak perlu adanya paksaan bagi pasien untuk bergerak, merespon, dan utamanya adalah pasien dapat menemukan kenyamanan dalam terapi serta kenyamanan untuk jangka panjang.

Eksperimentasi metode terapi dengan media musik RSJD Surakarta terdiri beberapa prospek sasaran positif bagi pasien *skizofrenia* khususnya dalam segi sosial dan psikososial. Prospek sasaran positif tersebut antara lain, memperbaiki perilaku agar pasien dapat komunikasi, mengolah aspek kognitif, emosional, dan psikososial. Diharapkan juga adanya kemajuan dalam kualitas kehidupan sehari-hari, mengisi waktu luang, dan memanfaatkan sebagian waktunya untuk menekuni bidang-bidang atau keterampilan tertentu guna mencapai kesejahteraannya hidup dalam kelompok masyarakat.

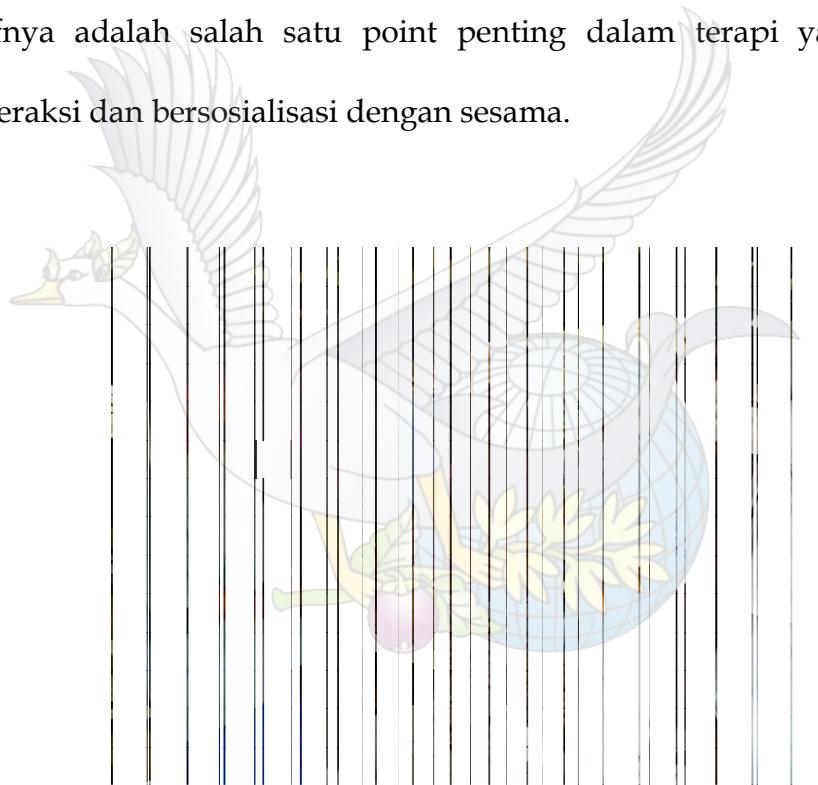
3. *Integration*

Sistem harus mengatur hubungan bagian-bagian yang menjadi komponennya. Penerapan eksperimentasi musik yang bersifat situasional sampai pada tahapan tujuan dari terapi rekreasi itu dilakukan tidak lepas dari keterhubungan antara tim dokter dengan tim okupasi terapi, tim okupasi dengan pasien, dan pasien dengan pasien yang lain. Selain itu, aktivitas di lingkup penyembuhan dengan media musik dituntut adanya interaksi. Interaksi tersebut merupakan bagian dari berjalannya sebuah sistem.

Menjalin hubungan yang erat antara bagian-bagian dari sistem merupakan suatu kunci untuk menuju berjalannya sebuah metode. Namun terjalinnya hubungan tersebut juga menjadi indikator bahwa sistem telah berjalan sesuai dengan tujuannya. Pada dasarnya sebuah sistem dapat terbangun apabila ada integrasi yang kuat dari tiap-tiap elemen. Elemen-elemen tersebut saling berhubungan secara integratif yaitu pasien, tim okupasi, tim dokter, dan professional kesehatan. Eksperimentasi musik di Instalasi Rehabilitasi RSJD Surakarta tersebut dilakukan sebagai upaya terciptanya sebuah interaksi sosial antara lain interaksi pasien dengan pasien, interaksi pasien dengan professional kesehatan, Interaksi tim okupasi terapi dengan tim dokter.

a. Interaksi Pasien dengan Pasien

Dalam terapi musik pasien dituntut adanya suatu interaksi sosial seperti komunikasi lisan maupun dalam bentuk fisik, hal tersebut dilakukan secara terus menerus sampai efek terapi secara langsung dapat terserap. Pada jenis musik dangdut dengan tempo cepat pasien dapat melakukan suatu reaksi fisik seperti yang terpotret pada gambar 10. Efek positifnya adalah salah satu point penting dalam terapi yaitu dapat berinteraksi dan bersosialisasi dengan sesama.



Gambar 13. Salah satu contoh bentuk interaksi pasien dengan pasien dan dengan perawat
(Foto: Elya Nindy, November 2015)

b. Interaksi Pasien dengan Profesional Kesehatan

Keadaan sekeliling kunjungan seorang pasien ke dokter atau apoteker, serta mutu dan keberhasilan interaksi profesional kesehatan dengan pasien adalah penentu utama untuk pengertian serta sikap pasien terhadap kesakitannya dan manfaat terapi. Salah satu kebutuhan terbesar pasien adalah dukungan psikologis yang diberikan dengan rasa sayang. Seperti misalnya memberikan perhatian intensif tentang peringatan mengikuti rehabilitasi dan menjelaskan manfaat kegiatan tersebut kepada pasien secara personal. Selain itu, telah diamati bahwa pasien cenderung untuk lebih mematuhi instruksi seorang dokter di mana pasien memiliki kedekatan secara intensif dan dihormati, serta dari siapa saja pasien menerima informasi dan kepastian tentang kondisi dan obat-obat pasien.

c. Interaksi Tim Okupasi Terapi dengan Tim Dokter

Instalasi Rehabilitasi merupakan suatu ruang khusus yang didesign serupa lingkungan sosial masyarakat. Demi mencapai tahapan terapi tersebut tentunya ada kebijakan dari RSJD Surakarta yaitu melalui prosedur klinis salah satunya adalah pengobatan secara farmaka (obat-obatan). Kemudian untuk tahap Rehabilitasi terapi musik tim okupasi memiliki metode dalam penyeleksiannya yaitu melihat perkembangan

pasien secara sosial, kemudian melihat perkembangan pasien dari segi psikologis melalui wawancara. Catatan dari tim okupasi merupakan salah satu bagian penting dari progres suatu tahapan dari metode penyembuhan secara keseluruhan di RSJD Surakarta.

4. *Latency*

Pada akhirnya sistem harus melengkapi, memelihara, dan memperbaharui motivasi individu dan pola-pola budaya yang menciptakan dan mempertahankan motivasi tersebut. Jadi suatu sistem harus merubah, memelihara, mengembangkan, dan mempertahankan. Upaya pengembangan yang terus menerus dilakukan oleh tim okupasi pada proses eksperimentasi musik tersebut bertujuan untuk menghasilkan bentuk perilaku untuk indikasi tingkat kondisi psikologis dari pasien *skizofrenia* dari tahap ke tahap pemberian terapi hingga pada penemuan sebuah metode yang tepat untuk diaplikasikan.

Metode yang dilakukan oleh tim okupasi sebagai bentuk terapi rekreasi penyembuhan pasien *skizofrenia*, merupakan bentuk terapi musik. Hal ini dikarenakan media yang digunakan dalam metode tersebut adalah lagu-lagu terpilih berdasarkan pengelompokan tempo. Oleh karenanya, pillihan lagu yang ditentukan oleh tim okupasi terapi tidak hanya mendasarkan pada satu *genre*. Keragaman jenis lagu bukan menjadi

persoalan dalam metode terapi ini, karena yang ingin ditekankan pada proses terapi yang dilakukan adalah tempo. Musik jenis dangdut dengan tempo antara 60-75 bpm (andante) pada tahap berikutnya dapat diterapkan untuk pasien *skizofrenia* khususnya di RSJD Surakarta dengan tipe dan model pasien yang telah ditentukan.



BAB IV

FUNGSI MUSIK DALAM EKSPERIMENTASI PASIEN SKIZOFRENIA

Musik memiliki peran penting bagi kesejahteraan pasien *skizofrenia* utama pada kondisi kejiwaannya. Sebagian besar di antara kita menikmati mendengarkan musik tanpa sepenuhnya menyadari pengaruhnya. Instalasi Rehabilitasi dengan strategi dalam pemilihan materi terapi musik bertujuan untuk memfasilitasi peserta terapi dalam ranah hiburan yaitu melepaskan kesepian dan mengalihkan beban pikiran yang mengganggu pasien *skizofrenia*.

Beberapa teori psikologi telah memiliki sejarah panjang di mana pendukungnya sangat meyakini pendapatnya sesuai dengan orientasi masing-masing. Psikolog Sigmund Freud dan para behavioris melihat perilaku manusia dalam berbagai perbedaan dan tentu saja melalui beberapa cara yang terprediksi. Dalam pemahaman psikoanalisa ditegaskan bahwa, musik memungkinkan seseorang untuk mengekspresikan rasa melalui bahasa ungkap yang dapat diterima semua orang (Freud dalam Djohan, 2011:15).

Eksperimentasi musik sebagai terapi untuk pasien *skizofrenia* tersebut dilakukan sebagai upaya penerapan empat imperatif fungsional dari sistem

sosial Talcott Parson. Eksperimentasi dilakukan untuk melihat perilaku dari pasien *skizofrenia* melalui musik sebagai indikator respon dan kondisi kejiwaan. Namun kajian mengenai fungsi musik dalam suatu budaya manusia memerlukan pemahaman yang spesifik, karena setiap musik pada budaya tertentu memiliki fungsi yang berbeda-beda.

Musik merupakan bagian terpenting dari proses eksperimentasi, karena musik menentukan banyak aspek positif bagi pasien *skizofrenia*. Baik dalam segi sosial maupun psikologis. Selain itu, musik merupakan unsur utama, dan hadirnya musik dangdut di antara jenis musik yang lain seperti pop dan campursari digunakan sebagai media untuk melihat indikator fisik dari pasien *skizofrenia*.

Sebagaimana telah dijelaskan, bahwa kehadiran musik dalam salah satu terapi rehabilitasi memang sangat penting. Aktivitas okupasi tersebut memang tidak mutlak untuk dilaksanakan, namun dalam terapi okupasi pasien *skizofrenia* membutuhkan musik sebagai pendukung berjalannya proses penyembuhan. Musik mampu menghasilkan beberapa elemen penting bagi kesejahteraan pasien *skizofrenia* baik dalam segi sosial maupun psikologi kejiwaan pasien.

Setelah penulis melakukan penelitian di lapangan, penulis menemukan beberapa fungsi musik sejalan dengan pandangan Merriam

tentang fungsi dan guna musik dalam masyarakat. Dalam pandangannya, Merriam memaparkan terdapat 10 fungsi musik yang ada dalam kehidupan budaya sebuah masyarakat. Aspek fungsi musik tersebut antara lain, 1) musik sebagai respon fisik, 2) musik sebagai sarana komunikasi, 3) musik sebagai ekspresi emosi, 4) musik sebagai representasi simbolik, 5) musik sebagai konformitas terhadap norma sosial, 6) musik sebagai validasi institusi sosial dan ritual keagamaan, 7) musik sebagai kontribusi kepada kontinuitas dan stabilitas budaya, 8) musik sebagai kontribusi kepada integrasi masyarakat, 9) musik sebagai kesenangan terhadap keindahan, 10) musik sebagai hiburan. Dari kesepuluh fungsi tersebut, terdapat empat fungsi yang terkait dengan pemanfaatan musik sebagai sarana terapi pasien *skizofrenia* yang diterapkan pada RSJD Surakarta, yakni (1) Respon fisik, (2) pengungkapan emosi, (3) sarana hiburan, (4) Musik sebagai interaksional simbolik (Merriam, 1964:224).

A. Musik Sebagai Stimulasi Respon Fisik Pasien *Skizofrenia*

Musik memiliki daya untuk menarik reaksi tubuh pasien, entah respon tersebut berbentuk aktif, pasif, atau agresif. Baik suka ataupun tidak suka kegiatan musik, masing-masing pasien akan merespon dengan cara yang berbeda. Seperti pada gambar di bawah ini menunjukkan beberapa respon fisik dari pasien yang dihasilkan dari hadirnya musik dengan tempo tertentu.



Respon
menghindar

Gambar 14. Bentuk respon dari pasien terhadap musik. Pasien memilih melakukan kegiatan yang lebih menarik perhatiannya.
(Foto : Elya Nindy, Oktober 2014)



Respon
Pasif
Pasien

Gambar 15. Bentuk respon dari pasien terhadap terapi musik
(Foto: Elya Nindy, Oktober 2014)



Perilaku
Aktif

Gambar 16. Bentuk respon aktif dari pasien terhadap terapi musik pada materi dangdut tempo 60 Bpm yang berlangsung
(Foto: Elya Nindy, Oktober 2014)

Pada saat musik dengan tempo antara 60-75 bpm bekerja, bentuk respon tersebut antara lain; 1) merespon dengan menolak atau menghindar, 2) merespon dengan diam, 3) Merespon dengan berperan aktif. Akan tetapi ketika materi musik yang dihadirkan bukan dangdut khususnya, sedikit sekali pasien yang berpartisipasi aktif bahkan hampir tidak ada.

Secara umum musik menimbulkan gelombang vibrasi, dan vibrasi itu menimbulkan stimulasi pada gendang pendengaran. Stimulasi itu ditransmisikan pada susunan saraf pusat (*limbic system*) di sentral otak yang merupakan ingatan lalu *hypothalamus* atau kelenjar sentral pada susunan saraf pusat akan mengatur segala sesuatunya untuk mengaitkan musik dengan respon tertentu (Campbell, 2002: 79-84). Pada saat musik dangdut bekerja, suka atau tidak suka, pasien tetap menunjukkan respon dengan cara tertentu.

B. Musik Sebagai Pengungkapan Emosi

Pada dasarnya pasien *skizofrenia* itu memiliki emosi yang tumpul, jadi pada pasien ini tidak dapat merasakan kesenangan, kebahagiaan, dan tidak enjoy dalam melakukan hal-hal. Tetapi ada beberapa orang pada skizoprenia umumnya indikasi paranoid yang sensitif terhadap rangsang, jadi misalnya

mendengarkan suara mereka bisa merespon dan menunjukkan emosinya (Ardhaeta, Wawancara 5 September 2016).

Pasien Sfk usia 23 tahun misalnya, dirawat di Rumah Sakit Jiwa dan mendapat terapi rehabilitasi selama kurang tiga bulan. Pada perlakuan awal pasien masih merasa kikuk, minder, pasif, dan tidak dapat melakukan interaksi dengan baik dengan pasien yang lain. Beberapa waktu kemudian pasien tersebut hadir terus menerus dalam proses terapi musik, hasil dari proses sudah dapat terlihat. Pasien tersebut mampu melakukan interaksi dengan baik, menari dengan gembira, percaya diri untuk memilih judul lagu yang disukainya.

Selain itu, terapi musik yang dilaksanakan tersebut bertujuan untuk meminimalisir halusinasi pasien *skizofrenia*, karena pasien mendengar suara yang tidak ada sumbernya, melalui musik secara berangsur menunjukkan sumber bunyi yang nyata yaitu musik (Febri, Wawancara 5 September 2016).

Menurut Merriam, salah satu fungsi musik adalah sebagai ekspresi emosi. Maksudnya bahwa musik terapi rehabilitasi dengan media musik di sini berfungsi sebagai pelepasan emosi bagi kebanyakan orang (1964:22). Merriam juga menjelaskan “serumit, sesederhana atau sefamiliar apapun sebuah komposisi musik, pasti memberikan kontribusi terhadap

pengungkapan emosi” (1964:82). Penjelasan dari Merriam tersebut diperkuat oleh pernyataan Slobodo dalam Djohan bahwa:

Musik berkaitan erat dengan perubahan suasana dan dapat menimbulkan ketenangan. Misalnya musik dapat memperbaiki suasana hati yang diwarnai kejenuhan dan kebosanan, meningkatkan konsentrasi memperkuat daya ingat, mengubah semangat dan bahkan terkait pula dengan perasaan-perasaan terdalam seperti kesedihan dan kesepian (Djohan, 2015:05).

Menurut pakar psikologi musik Djohan, kehadiran musik sebagai terapi psikomusikal telah banyak dipraktikkan. Dalam kaitan ini Djohan menyebutkan bahwa respon emosi musikal adalah masalah yang akan selalu menyertai proses terapi musik. Memahami emosi yang muncul karena mendengarkan musik, sedikit banyak akan menjelaskan mengapa seseorang atau sekelompok orang menyukai musik tersebut, latar belakang yang mendorong munculnya emosi karena mendengarkan lagu tertentu, atau musik seperti apa yang membuat seseorang merasa lebih nyaman. Bila dikaitkan dengan terapi musik, maka salah satu inti perlakuan musik terhadap klien adalah pada respon emosinya. Artinya, respon yang diberikan akan menunjukkan seberapa jauh pengaruh yang ditimbulkan dan seberapa besar makna dari perubahan yang terjadi (Djohan, 2006:62).

Lebih lanjut Djohan memaparkan, terapi musik adalah penggunaan dan atau elemen musik (suara, irama, melodi, dan harmoni) oleh seorang

terapis musik yang telah memenuhi kualifikasi, terhadap klien atau kelompok dalam proses membangun komunikasi, meningkatkan relasi interpersonal, belajar, meningkatkan mobilitas, mengungkapkan ekspresi, menata diri atau untuk mencapai berbagai tujuan lainnya. Proses ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosi, mental, sosial, maupun kognitif, dalam kerangka upaya pencegahan, rehabilitasi, atau pemberian perlakuan. Terapi musik bertujuan mengembangkan potensi dan/atau memperbaiki fungsi individu, baik melalui penataan diri sendiri maupun dalam relasinya dengan orang lain, agar ia dapat mencapai keberhasilan dan kualitas hidup yang lebih baik (2006:55).

C. Musik Sebagai Sarana Hiburan

Salah satu tujuan terapi musik di ruang rehabilitasi terapi yaitu sebagai hiburan. Menurut Febri selaku tim okupasi memaparkan bahwa terapi musik yang berlaku tidak dapat dikatakan terapi musik yang sesungguhnya karena merupakan sebatas hiburan, untuk mengisi waktu luang pasien agar lebih teratur. Bentuk musik yang diaplikasikan dengan cara tertentu, tetap musik memiliki efek dan tujuan untuk pemulihan dan kegiatan musik tersebut dilakukan berulang-ulang itu artinya kita boleh

menyebut sebagai terapi musik, karena musik memiliki kekuatan untuk membuat seseorang merasakan senang apapun jenis musiknya sesuai dengan keinginan pasien.

Pengaplikasian terapi okupasi dengan cara berkelompok dan mengutamakan partisipasi pasien, lebih efektif karena pada proses terapi okupasi tersebut pasien belajar tentang hidup bermasyarakat. Terciptanya interaksi secara otomatis pasien akan merasa nyaman bersama orang lain atau pasien yang lain, karena terapi ini dilakukan berkelompok dan tidak dilakukan sendirian.

Pasien yang telah dinyatakan membaik oleh pihak RSJD Surakarta dan diperbolehkan untuk kembali ke Rumah, justru pasien merasa nyaman di RSJD Surakarta. Pasien merasa RSJD Surakarta merupakan tempat yang paling aman, lebih merasa memiliki peran penting di bandingkan harus kembali ke lingkungan masyarakat.

Terapi okupasi yang dilakukan pada akhirnya pasien *skizofrenia* dapat merasakan senang dan terhibur. Berbeda jika pasien hanya beristirahat tanpa melakukan aktivitas apapun. Dalam proses bermusik pasien dapat bertemu dengan pasien yang lain dari bangsal yang berbeda, serta dengan design lingkungan yang terstruktur menyenangkan pasien mampu menangkap terapi musik dengan ringan tanpa beban dan rasa takut.

D. Musik Sebagai Sarana Komunikasi

Musik sebagai komunikasi yaitu terapi musik dilakukan secara *live* dan pasien dituntut untuk berpartisipasi seperti misalnya bernyanyi, berjoged, mendapat peran sebagai *Master of Ceremony* (MC), atau bahkan sebagai penonton. Selain itu, karena pasien juga berperan sebagai penghibur maka efek dari hiburan dari musik tersebut secara langsung dapat diterima oleh pasien. Dalam kegiatan bermusik ini, selain ada pemusik juga ada instruktur terapi yang bertugas memberikan pengarahan kepada pasien untuk aktif bahkan sampai membimbing atau menepatkan nada yang terdengar kurang pas dari pasien yang bernyanyi. Selain itu, para perawat bertugas untuk mendampingi para pasien seperti mengajak berkomunikasi, mengarahkan pada tindakan yang benar kepada pasien yang cenderung autis.

Pasien satu dengan pasien yang lain bisa saling mengenal, meskipun mereka berasal dari daerah yang berbeda dan tidak saling mengenal, paling tidak mereka dapat berkomunikasi melalui fisik dengan menari bersama. Pada kegiatan bermusik, mereka tidak menikmati musik sendirian, tetapi bersama orang lain, dengan satu pasien dengan pasien yang merespon

dengan cara yang berbeda-beda, bahkan unik memunculkan reaksi pasien yang lain untuk saling menertawakan. Karena dangdut merupakan satu-satunya jenis musik yang paling banyak jumlah responden, meskipun masing-masing responden memiliki latar belakang kesukaan musikal yang berbeda, maka dapat dikatakan bahwa terapi okupasi dengan media musik jenis dangdut mampu memberikan efek sosial kepada pasien *skizofrenia*. Dangdut merupakan media terapi yang mampu membuat pasien senang dan tidak sekedar tenang.

E. Pengaruh Terapi Musik Terhadap Keadaan Pasien

Banyak cara penggunaan musik sebagai alat terapi, menyebabkan tidak mudah untuk mendefinisikan terapi musik secara tepat. Sejak awal perkembangannya, terapi musik akhirnya didefinisikan sesuai dengan berbagai kepentingan. *National Association for Music Therapy* (1960) di Amerika Serikat misalnya, mendefinisikan terapi musik merupakan Penerapan seni musik secara ilmiah oleh seorang terapis, yang menggunakan musik sebagai sarana untuk mencapai tujuan terapi tertentu melalui perubahan perilaku.

Bagaimana bentuk terapi musik dan cara mengaplikasikannya, tetap bertujuan untuk menenangkan serta memiliki dampak positif bagi kesehatan kejiwaan seseorang. Berikut ini adalah pernyataan Green dan Setyowati (2004) :

"Terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, apa yang memberikan kesenangan, baik fisik maupun mental, pada seseorang yang sedang sakit dapat dianggap terapi" (Green dan Setyowati, 2004:7).

Jenis terapi musik yang berlaku di RSJD Surakarta disebut sebagai terapi hiburan atau rekreasi. Padahal tujuan dari terapi musik tersebut untuk memulihkan kondisi kejiwaan pasien agar saat kembali dalam lingkungan masyarakat dapat menyesuaikan diri. Selain itu, kegiatan tersebut bertujuan untuk mengisi waktu luang para penderita gangguan kejiwaan agar sejenak melupakan segala permasalahan yang mengganggu pikiran. Setelah pasien merasakan kesenangan dengan hadirnya musik, pasien juga dapat berinteraksi dengan sesama pasien.

Gambaran mekanisme sensorik musik terhadap fisiologi tubuh manusia otak bagian kiri adalah proses analisa kognitif dan aktivitas, sedangkan sebagai proses artistik, aktivitas imajinasi. Unsur-unsur musik yaitu irama nada dan intensitasnya masuk ke *kanalis auditorus* telinga luar yang disalurkan ke tulang-tulang, pendengaran, musik tersebut akan dihantarkan

sampai ke *thalamus*. Musik mampu mengaktifkan memori yang tersimpan di limbik dan mempengaruhi system saraf *otonom* melalui *neurotransmitter* yang akan mempengaruhi hipotalamus lalu ke *hipotalamus* ke *hipofise*. Musik yang telah masuk ke kelenjar *hipofise* mampu memberikan tanggapan terhadap emosional melalui feedback negatif kelenjar *adrenal* untuk menekan pengeluaran hormone *pinepri*, *nirepineprin*, dan *dopamine* yang disebut hormon-hormon stress. Masalah mental seperti ketegangan stress berkurang (Djohan, 2006:60).

Pernyataan Djohan tersebut sedikit banyak memberikan penguatan dari data-data yang dihasilkan oleh penulis dalam penelitian ini. Dalam kegiatan terapi musik berlangsung peneliti mencatat beberapa hal penting, salah satunya terletak pada respon emosi dan perilaku musikal dari pasien *skizofrenia*. Ada beberapa pasien yang cenderung autis terhadap hadirnya kegiatan. Akan tetapi, masih ada sebagian besar pasien yang mampu berinteraksi dan beradaptasi dengan baik. Artinya, respon yang diberikan telah menunjukkan seberapa jauh pengaruh yang ditimbulkan dan seberapa besar makna dari perubahan yang terjadi.

Pada proses terapi yang dilakukan dengan kelompok, tetap memberikan efek bagi pasien karena kegiatan dilakukan dengan repetisi,

meskipun jeda waktu terlalu lama untuk tidak melakukan kegiatan terapi musik yang diprogramkan oleh RSJD Surakarta, namun kegiatan tersebut tetap memberikan efek jangka pendek, setidaknya bisa membuat pasien merasakan senang, sesaat melupakan permasalahan-permasalahan yang menjadi beban hidupnya sehingga menyebabkan gangguan pada jiwanya.

Berbicara tentang musik tentu tidak lepas dari pemahaman aspek *psikofisiologis*¹ manusia, karena musik sampai kepada pendengar melalui proses penginderaan *auditorik*². Selain itu ekspresi rasa dapat dipahami ketika musik sama dengan aspek perilaku manusia yang terdapat di mana-mana seperti yang diungkapkan Blacking bahwa, "*Music can express attitudes and cognitive processes*" (Blacking, 1974:54).

Kutipan tersebut di atas memberikan pemahaman bahwa musik dapat mengekspresikan sikap sosial dan proses kognitif. Selain ekspresi rasa, musik dalam terapi rekreasi untuk pasien *skizofrenia* mampu memberikan efek respon reaksi positif.

Dalam hal ini musik dapat membuat pendengar merasakan suasana tertentu, seperti perasaan senang, sedih, takut, nyaman, terganggu dan lain sebagainya. Seperti pernyataan Djohan, bahwa masing-masing elemen

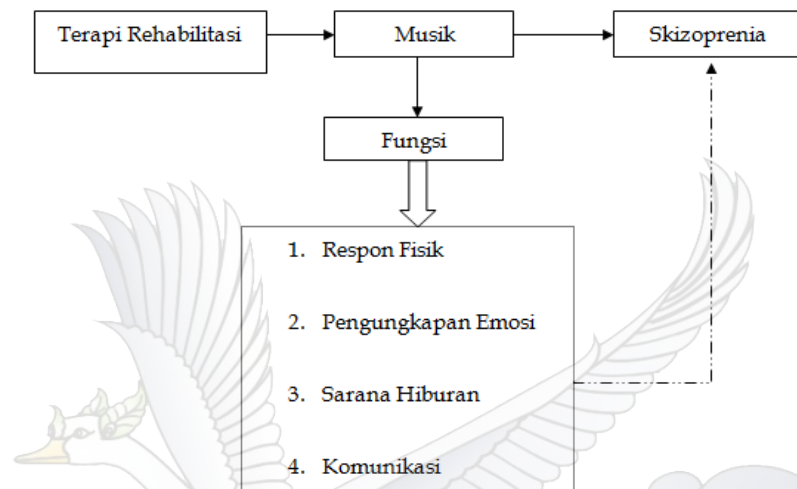
¹ Psikofisiologis yaitu berkaitan dengan fisik (tubuh) dengan jiwa seseorang

musikal memiliki kekuatan untuk mempengaruhi setiap orang yang mendengarkan musik tersebut (Djohan, 2010:126).

Musik dalam sistem rehabilitasi terapi memang bukan merupakan faktor utama, namun musik menjadi utama dan penting dalam proses uji coba musik untuk pemulihan pasien *skizofrenia* sebagai sistem untuk melengkapi, memelihara, dan mempertahankan motivasi tersebut, oleh karena itu susunan sistem tahapan-tahapan terapi tersebut saling melengkapi dan berkaitan satu sama lain. Dalam hal ini musik merupakan bagian penting yang juga memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan suatu sistem yang telah direncanakan.

Menurut Merriam, sebuah budaya dikatakan berfungsi apabila dapat memenuhi kebutuhan atau tujuan tertentu. Demikian pula kehadiran musik dalam proses eksperimentasi pasien *skizofrenia* dapat dikatakan berfungsi karena dapat memenuhi kebutuhan atau tujuan tertentu. Musik di sini dapat berfungsi sebagai sarana komunikasi antara pasien dengan pasien, instruktur dengan pasien, dan instruktur dengan tim dokter, musik sebagai pengungkapan emosi pasien, karena dalam pelaksanaan menggunakan aturan waktu sekurang-kurangnya adalah satu jam hal ini bertujuan untuk melatih emosi dan mental namun juga tidak menggunakan kurun waktu yang terlalu lama untuk sebuah terapi. Lebih konkritnya penulis

menunjukkan skema fungsi musik dalam proses eksperimentasi pasien *skizofrenia*.



Gambar 13 . Skema fungsi musik Allan P.Merriam

Gambar skema fungsi musik di atas, terlihat jelas bahwa tujuan utama dari dilakukan eksperimentasi musik adalah untuk mendukung dan memperlancar setiap tahapan metode pemulihan di RSJD Surakarta. Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan Febri dalam wawancara, sebagai berikut :

Tujuan menghadirkan musik dengan berbagai aliran ini memang bertujuan untuk memberikan pilihan pada pasien seluas-luasnya, jadi kita tidak membatasi harus lagu apa, yang jelas menurut minat dan keinginan pasien. Fungsi musik untuk pasien adalah untuk melatih mental, untuk melatih

auditori pasien yang berada pada tipe gejala halusinasi, menarik respon pasien untuk bergerak aktif, bisa berkomunikasi dengan sesama pasien, selain itu juga salah satu pokoknya adalah sebagai hiburan, agar pasien sejenak melupakan beban permasalahannya. Selain itu, dengan media musik pasien *skizofrenia* dapat melatih kepercayaan diri, sehingga dia bisa menunjukkan emosinya (Febri, wawancara 4 Februari 2014).

Maksud dari pernyataan tersebut adalah bahwa musik tertentu dalam proses eksperimentasi mampu memberikan pengaruh secara sosial maupun psikologis bagi pasien *skizofrenia*, tergantung jenis musik yang bagaimana dan dengan unsur musik yang bagaimana. Dalam skripsi ini menemukan bahwa jenis musik dangdut dengan tempo antara 60-75 bpm (*andante*) mampu memberikan pengaruh bagi kondisi pasien secara psikologis dan sosial.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah pemaparan dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya, pada bagian penutup ini akan diulas tentang kesimpulan dan saran. Selain itu, juga untuk menyimpulkan jawaban dari rumusan masalah yang telah diajukan. *Pertama* proses eksperimentasi metode terapi dengan menggunakan untuk pasien *skizofrenia* di RSJD Surakarta. *Kedua* pengaruh terapi musik terhadap keadaan pasien.

Akhirnya studi yang menggunakan konsep AGIL dalam proses eksperimentasi musik untuk kesembuhan pasien *skizofrenia* sampai pada tahap kesimpulan. Pertama RSJD Surakarta menerapkan dua metode penyembuhan yaitu penyembuhan dengan farmaka dan penyembuhan non farmaka. Penyembuhan farmaka merupakan pendukung dalam upaya memulihkan pasien *skizofrenia*. Jenis yang musik yang diaplikasikan sebagai media terapi antara lain adalah, pop, dangdut, campursari, dan rock. Eksperimentasi musik yang

dilakukan oleh tim okupasi terapi adalah sebuah bentuk usaha dalam mempertahankan tujuan terapi.

Kedua penulis menemukan bahwa jenis musik dangdut dengan tempo andante antara 60-75 bpm mampu menstabilkan emosi pada penderita *skizofrenia* dalam kurun waktu terapi 12 kali dalam tiga bulan, sedangkan untuk pasien yang mengalami kondisi sulit untuk menerima terapi dengan cepat dapat diberikan terapi okupasi lanjut. Selain menurunkan emosi pada penderita *skizofrenia*, musik dengan tempo 60-75 bpm mampu memberikan efek yang positif bagi perkembangan sosial dan psikologis pasien seperti menstabilkan emosi, melatih beradaptasi, mengembalikan kepercayaan diri, mampu berkomunikasi, bersosialisasi dan berinteraksi serta meningkatkan gairah untuk hidup di lingkungan masyarakat. Tim okupasi melihat perilaku pasien dalam kesehariannya melalui terapi okupasi musik sebagai indikator kesiapan pasien dalam menghadapi lingkungan yang sebenarnya (masyarakat).

Berdasarkan hasil penelitian penulis, terapi okupasi dengan media musik di RSJD Surakarta dapat diidentifikasi terdapat empat fungsi musik sebagaimana dipaparkan oleh Merriam. Fungsi musik yang dimaksud yaitu; 1.) Musik sebagai respon fisik pasien, 2.) Musik

sebagai pengungkapan emosi, 3.) Musik sebagai sarana hiburan, 4.) Musik sebagai komunikasi.

B. Saran

Penelitian “Eksperimentasi Metode dengan Menggunakan Musik untuk Pasien *Skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta” masih terdapat banyak hal yang belum termuat dalam skripsi ini, serta masih ada celah untuk melakukan penelitian dengan perspektif atau objek formal kajian lainnya. Oleh karena itu, diharapkan skripsi ini, dapat memicu pembaca atau siapapun untuk melakukan penelitian serupa atau menelaah hal-hal yang belum dipaparkan dan terwadahi di dalam narasi skripsi ini.

Dalam penelitian Etnomusikologi, tentunya yang dilakukan oleh penulis masih dalam tataran permukaan. Secara umum penulis menggambarkan proses eksperimentasi musik yang dilakukan oleh tim okupasi terapi di RSJD Surakarta dan tahapan terapi seperti metode penyembuhan yang diterapkan oleh RSJD Surakarta. Dalam penelitian tentang kajian medis barangkali akan menjadi wacana baru bagi calon peneliti berikutnya untuk mengkaji topik serupa dalam

perspektif yang berbeda. Penulis belum membedah kajian tekstual secara menyeluruh. Barangkali studi medis dan para psikologi musik tertarik untuk melakukan penelitian ini lebih dalam lagi. Hal tersebut dimaksudkan agar penelitian tentang eksperimentasi musik sebagai media terapi pasien *skizofrenia* tidak berhenti sampai pada tataran deskriptif analitik, namun sudah sampai pada uji laboratoris tentang gelombang otak *skizofrenia* dan pengukuran gelombang otak pada manusia dan uji coba tentang musik yang cocok diterapkan sebagai media penyembuhan. Penulis mengalami banyak keterbatasan dalam melakukan penelitian secara lebih mendalam pada ranah medis, oleh karena itu, penelitian ini masih membuka peluang bagi para peneliti yang tertarik pada bidang kajian budaya, psikologi musik, dan psikologi sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir N. *Depresi Aspek Neurobiologi Diagnosis dan Tatalaksana*. Jakarta: FKUI, 2005.
- Anwar Ruswana. "Sintesis Fungsi dan Interpretasi Pemeriksaan Hormon Reproduksi" Subbagian Fertilitas Dan Endokrinologi Reproduksi Bagian Obstetri Dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Unpad Bandung, 2005.
- Akbar Yudiansyah, dkk. "Pemetaan Distribusi Potensial Listrik Gelombang Otak pada Studi Kasus *Skizofrenia* dan Subjek Normal" Prosiding Simposium Nasional Inovasi dan Pembelajaran Sains Bandung, 2015.
- Blacking, J. *How Musical is a Man?* University of Washington Press, Seattle, 1974.
- Candra, Ekawati, dan Gama. "Terapi Musik Klasik Terhadap Perubahan Gejala Perilaku Agresif Pasien *Skizofrenia*." Laporan Penelitian Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar, 2013.
- Caturini. "Pengaruh Terapi Musik Terhadap Perubahan Perilaku Klien *Skizofrenia* dengan Perilaku Kekerasan di RSJD Surakarta." Tesis S2 Universitas Indonesia FIK UI, 2009.
- Djohan. *Terapi Musik*. Yogyakarta: Galangpress, 2006.
- .Psikologi Musik*. Yogyakarta: Best Publisher, 2009.
- .Respon Emosi Musikal*. Bandung: CV. Lubuk Agung, 2010
- . "Perilaku Musikal dan Kepribadian Kreatif."* Pidato Pengukuhan Guru Besar Pada Fakultas Seni Pertunjukan Institut Seni Indonesia Yogyakarta, 2011.
- Freud Sigmund. *Sekelumit Sejarah Psikoanalisis*. Terjemahan K.Bartens. Jakarta: PT Gramedia, 1983.

- Green, Cris W., dan Setyowati, Hertin. *Terapi Alternatif*. Yogyakarta: Yayasan Surviva Paski, 2004.
- Julidar Khusna. "Penerapan Musik Sebagai Media Terapi Fisik Motorik bagi Anak Penyandang Cerebral Palsy di Yayasan Pembinaan Anak Cacat YPAC Semarang." Tesis Universitas Negeri Semarang, 2012.
- Keliat. "Terapi Musik Klasik terhadap Perubahan Perilaku Gejala Agresif pada *Skizofrenia*. Laporan Penelitian Universitas Indonesia FKUI Denpasar, 2010.
- Merriam Allan P. *The Anthropology of Music*. Northwestern: University Press, 1964.
- Maslim Rusdi. *Diagnosis Gangguan Jiwa*. Rujukan Ringkas PDGJ-III. Jakarta: PT Nuh Jaya, 2001.
- Muttaqin. "Musik Dangdut dan Keberadaannya di Masyarakat : Tinjauan dari Segi Sejarah dan Perkembangannya. Jurnal Vol. VII No.2. FBS Unnes Semarang, 2006.
- Noorratri Errika. "Pengaruh Terapi Musik Dangdut Ritme Cepat Terhadap Perbedaan Tingkat Depresi Pada Pasien Depresi di RSJD Surakarta." Laporan Penelitian STIKES Aisyiyah Surakarta, 2010.
- Nurnaningsih Dwi Astuti. "Asuhan Keperawatan Jiwa pada Sdr W dengan Gangguan Perilaku Kekerasan di Ruang Abimanyu RSJD Surakarta." Tugas Akhir Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Surakarta, 2012.
- Osborn. *Marxisme dan Psikoanalisis*. Terjemahan Tim Alenia. Alenia: Yogyakarta, 2005.
- Prasmadika Widi. "Perancangan Directx Sound untuk Menciptakan Terapi Gelombang Otak Menggunakan Java Untuk Terapi Stress Untuk Usia 18+" Jurnal Fakultas Teknologi Informatika Universitas Dian Nurwantoro, 2014.

Ritzer George, Goodman J Douglas. *Teori Sosiologi: Dari Teori Sosiologi Klasik Sampai Perkembangan Mutakhir Teori Sosial Postmodern*. Kreasi Wacana:Yogyakarta, 2008.

Soewito. M. *Teknik Termudah Menulis dan Membaca Not Balok*. Jakarta:Titik Terang, 2000.

Sulistiyowati Endang, Ros. "Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Peningkatan SEFT ESTEEN pada Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta." Laporan Akhir Penelitian Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Politeknik Kesehatan Surakarta, 2014.

Syahrinawati. "Skizofrenia Paranoid." Laporan Kepaniteraan Klinik Senior Bagian/SMF Ilmu Kedokteran Keluarga (Family Medicine) Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, 2013.

Setiawan Arif. "Fungsi Musik dalam Proses Hipnoterapi Arnold Meka di Jaten Karanganyar." Skripsi S1 Fakultas Seni Pertunjukan Institut Seni Indonesia Surakarta, 2015.

Tinalidyasari. "Metode-Metode Psikologi" Artikel Perkuliahan Universitas Negeri Yogyakarta, 2016.

Yosep Iyus. "Proses Terjadinya Gangguan Jiwa." Penyuluhan Kesehatan Jiwa dan Bahaya NAPZA di Desa Legok Kidul Kecamatan Paseh Kabupaten Sumedang, 2008.

Yuliana, Bintanah, dan Chasanah. "Hubungan Tingkat Depresi dengan Asupan Energi dan Protein Pasien Depresi Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Dr Amino Gondohutomo Semarang." Laporan Penelitian Program Studi DIII Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang, 2013.

DAFTAR NARASUMBER

Ardhaeta (45 tahun), Dokter spesialis jiwa. Mojosongo.

Febriyanto (34 tahun), Staf okupasi terapi. Purbayan, Rt : 6, Rw : 10, Baki Sukoharjo.

Kadi Riyanto (45 tahun), Staf Rehabilitasi. Langsur, Rt : 2, Rw : 1, Kelurahan Sonorejo, Kabupaten Sukoharjo

Sri Munir (52 tahun), Kepala Instalasi Rehabilitasi. Gabahan, Rt : 10, Rw : 4, Bangak, Banyudono, Boyolali Jawa Tengah.



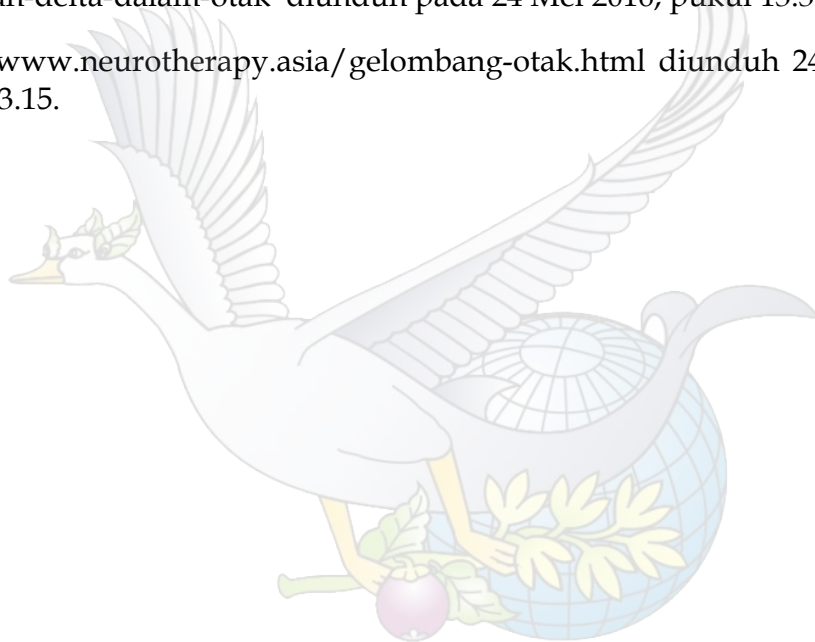
WEBTOGRAFI

<http://www.faktailmiah.com/> diunduh 24 Mei 2016 pukul 23.12

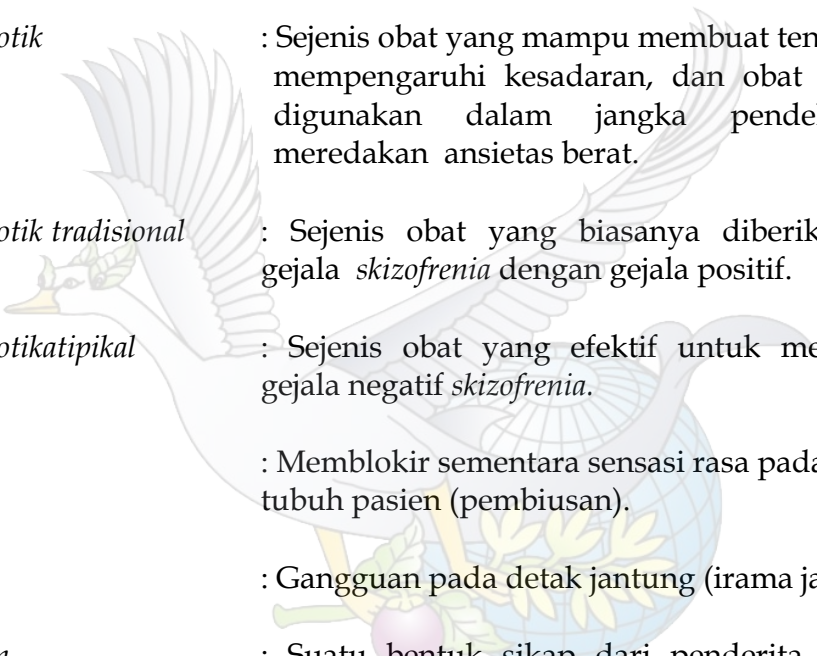
<http://www.alfathsurya.com/rahasia-kekuatan-manusia-ada-pada.html>
diunduh pada 24 Mei 2016, pukul 12.00.

<https://alifis.wordpress.com/2011/06/02/gelombang-gamma-beta-alpha-tetha-dan-delta-dalam-otak> diunduh pada 24 Mei 2016, pukul 13.30.

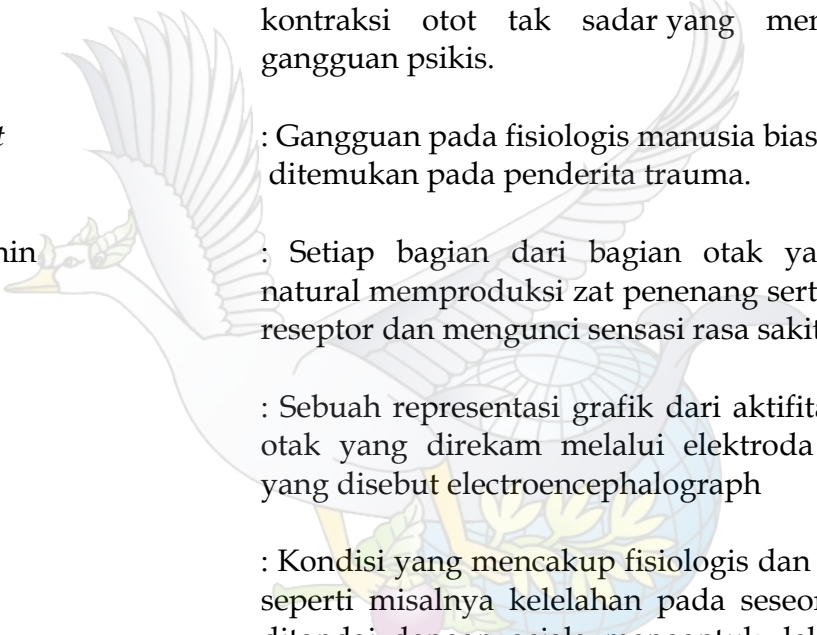
<http://www.neurotherapy.asia/gelombang-otak.html> diunduh 24 Mei 2016
pukul 13.15.



GLOSARIUM

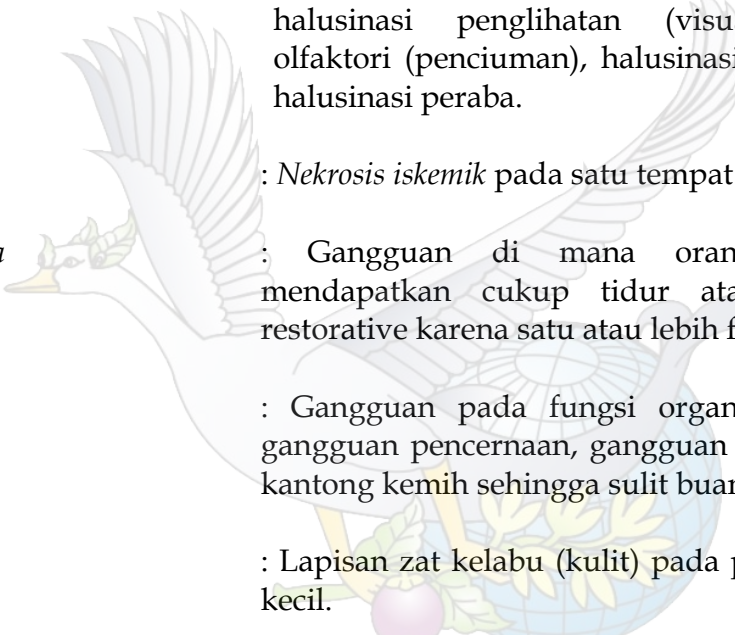


<i>Afek</i>	: Perubahan perasaan karena tanggapan dalam kesadaran seseorang, terutama apabila tanggapan tersebut datang mendadak dan berlangsung tidak lama, seperti marah, cemas, depresi, bahkan percobaan bunuh diri.
<i>Antipsikotik</i>	: Sejenis obat yang mampu membuat tenang tanpa mempengaruhi kesadaran, dan obat ini hanya digunakan dalam jangka pendek untuk meredakan ansietas berat.
<i>Antipsikotik tradisional</i>	: Sejenis obat yang biasanya diberikan untuk gejala <i>skizofrenia</i> dengan gejala positif.
<i>Antipsikotik atipikal</i>	: Sejenis obat yang efektif untuk menurunkan gejala negatif <i>skizofrenia</i> .
<i>Anestesi</i>	: Memblokir sementara sensasi rasa pada organ tubuh pasien (pembiusan).
<i>Aritmia</i>	: Gangguan pada detak jantung (irama jantung).
<i>Cekikikan</i>	: Suatu bentuk sikap dari penderita gangguan kejiwaan berupa tertawa kecil tanpa sebab yang jelas.
<i>Cerebral</i>	: Bagian sistem saraf pusat yang terdapat di belakang bawah otak besar dan di atas jembatan varol serta bilik otak keempat, berhubungan dengan atau menunjuk pada otak kecil.
<i>Delusi</i>	: Kesalah pahaman seseorang yang serius tentang apa yang terjadi, yaitu kesalahan pada apa yang didengar, dilihat, dan pikir.



<i>Diagnosis</i>	: Ilmu tentang penentuan jenis penyakit, kemungkinan, penyebab, cara pengobatan, dan penerapannya.
<i>Distorsia</i>	: Gangguan perilaku dan sistem kerja tubuh secara normal.
<i>Distonik</i>	: Tremor yang terjadi pada mereka yang terpengaruh oleh distonia, gangguan gerakan kontraksi otot tak sadar yang menyebabkan gangguan psikis.
<i>Elektrolit</i>	: Gangguan pada fisiologis manusia biasanya ditemukan pada penderita trauma.
<i>Endorphin</i>	: Setiap bagian dari bagian otak yang secara natural memproduksi zat penenang serta sebagai reseptor dan mengunci sensasi rasa sakit.
<i>EEG</i>	: Sebuah representasi grafik dari aktifitas elektrik otak yang direkam melalui elektroda oleh alat yang disebut electroencephalograph
<i>Fatigue</i>	: Kondisi yang mencakup fisiologis dan psikologis seperti misalnya kelelahan pada seseorang yang ditandai dengan gejala mengantuk, lelah, lemas, jenuh, dan lain sebagainya.
<i>Flight of idea</i>	: Gangguan arus pikir di mana pikirannya dengan singkat beralih dari satu topik ke topik yang lain.
<i>Frontal lobe</i>	: belahan otak bagian depan sampai pada belahan atau celah sentral.
<i>Hormon esterogen</i>	: Hormon yang ada pada tubuh laki-laki dan perempuan namun pada laki-laki terjadi keterbatasan fungsi. Pada perempuan, hormon esterogen berperan sebagai tanggung jawab atas reproduksi, pertumbuhan, dan perkembangan

karakteristik wanita, estrogen juga yang membantu membentuk pola fungsi otak selama perkembangan janin yang penting untuk fungsi reproduksi pria normal setelah pubertas.



<i>Halusinasi</i>	: Persepsi yang salah atau palsu tetapi tidak ada rangsangan yang menimbulkan atau tidak ada objek. Halusinasi yang terjadi pada <i>skizofrenia</i> antara lain halusinasi auditori (pendengaran), halusinasi penglihatan (visual), halusinasi olfaktori (penciuman), halusinasi pengecap, dan halusinasi peraba.
<i>Infark</i>	: Nekrosis iskemik pada satu tempat di otak.
<i>Insomnia</i>	: Gangguan di mana orang tidak bisa mendapatkan cukup tidur atau tidur yang restorative karena satu atau lebih faktor.
<i>Iritable</i>	: Gangguan pada fungsi organ tubuh seperti gangguan pencernaan, gangguan usus, gangguan kantong kemih sehingga sulit buang air kecil.
<i>Korteks</i>	: Lapisan zat kelabu (kulit) pada permukaan otak kecil.
<i>Lithium</i>	: Sejenis obat yang banyak digunakan sebagai obat, fungsi obat tersebut adalah bertindak pada saraf di otak dan mengubah cara seseorang dalam bertindak.
<i>Lethargi</i>	: keadaan lemah badan dan tidak ada dorongan untuk melakukan kegiatan
<i>Neuroprotektif</i>	: Sifat perlindungan saraf yang relative mampu mempertahankan sistem saraf pusat.
<i>Neurotransmitter</i>	: Bahan kimia yang disebabkan oleh pengiriman sinyal dari <i>neuron</i> (sel saraf) dalam bentuk

gelombang elektromakimia yang berjalan sepanjang serabut tipis yang disebut akson

<i>Neurologik</i>	: Kelainan pada sistem saraf manusia
<i>Terapi Okupasi</i>	: Prosedur atau metode khusus yang berkaitan dengan rehabilitasi di dalam aturan medis menggunakan aktivitas-aktivitas yang membangkitkan kemandirian secara manual, kreatif, rekreasional, edukasional, dan melatih produktifitas bagi sasaran terapi guna mencapai fungsi fisik dan mental.
<i>Psikoterapi</i>	: Terapi individu, terapi kelompok, terapi lingkungan dan terapi keluarga.
<i>Psikogenik</i>	: Gangguan berbicara/latah (Berhubungan dengan gangguan kejiwaan) bukan termasuk gangguan organik. Penderita kejiwaan kesulitan dalam berkomunikasi, misalnya mengucapkan satu kata yang diulang-ulang dan alur yang tidak nyambung dengan topik yang dibicarakan sebelumnya.
<i>Pendekatan psikososial</i>	: Pendekatan yang meliputi pendekatan afeksi yaitu melalui musik dapat melatih emosi atau pengalaman perasaan yang subjektif seperti rasa gembira, sedih, takut, atau marah. Neurologi memberikan pelatihan pada fungsi system saraf. Fisiologi yang berkaitan dengan fungsi dan kegiatan kehidupan atau organ, jaringan, atau sel.
<i>Psikofisiologis</i>	: Berkaitan dengan fisik (tubuh) dengan jiwa seseorang.
<i>Prespsikotik</i>	: sering disebut sebagai fungsi kepribadian seperti hubungan antar manusia.
<i>Perilaku agitasi</i>	: Suatu bentuk gangguan yang menunjukkan aktivitas motorik berlebihan dan tidak memiliki

tujuan seperti misalnya perilaku tegang, gerakan meremas tangan, gerakan berjalan bolak balik tanpa alasan, gerakan melepas baju dan memakainya dalam bentuk terbalik.

Perilaku agresif

: Pada *skizofrenia* bisa terjadi pada bentuk perilaku yang mengalami kesulitan perkembangan dalam bentuk sosial, perilaku ini dilihat dari perilaku yang cenderung melukai orang lain.

Psikogenik

: Gangguan berbicara/ latah (Berhubungan dengan gangguan kejiwaan) bukan termasuk gangguan organik. Penderita kejiwaan kesulitan dalam berkomunikasi, misalnya mengucapkan satu kata yang diulang-ulang dan alur yang tidak nyambung dengan topic yang dibicarakan sebelumnya.

Predisposisi

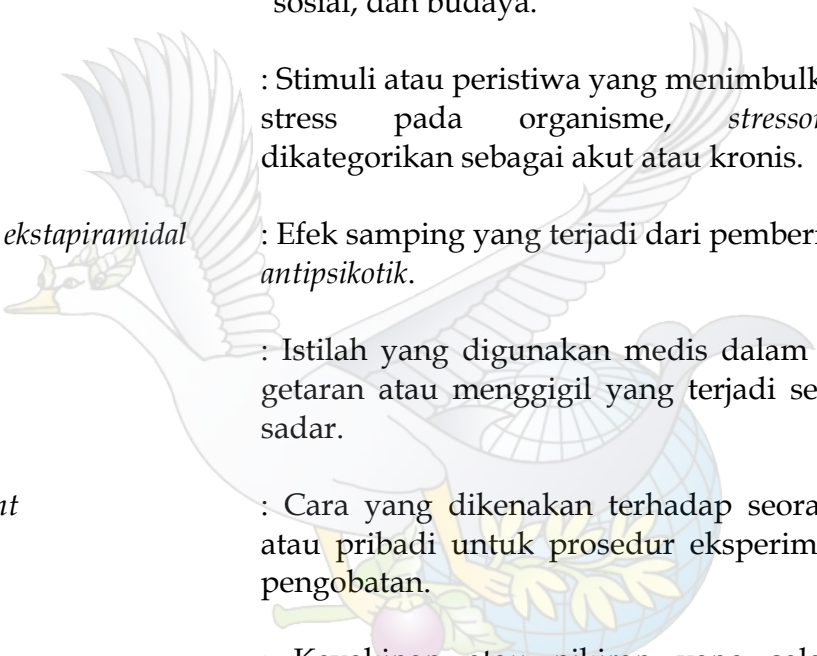
: Sama dengan penyebutan rentan atau mungkin

Parkinson

: Degenerasi sel saraf secara bertahap pada otak bagian tengah yang berfungsi mengatur pergerakan tubuh.

Respon fisik

: Perangsang reaksi dari pasien terhadap musik pada saat musik itu diberikan. 2) Musik sebagai Pengungkapan emosi memberikan ruang bagi pasien *skizofrenia* untuk berekspresi, mengembalikan kepercayaan diri, serta sebagai media untuk meluapkan emosi. 3.) Musik sebagai sarana hiburan karena salah satu tujuan dari terapi musik tersebut untuk menghibur, apabila *skizofrenia* mampu mengikuti terapi dengan baik artinya tujuan tersebut telah tercapai. 4) Musik sebagai komunikasi bahwa di dalam kegiatan terapi musik terjadinya komunikasi antar pasien *skizofrenia* dengan pelaku terapi.



<i>Relaps</i>	: Munculnya kembali penyakit setelah periode bebas penyakit.
<i>Skizofrenia</i>	: Suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, terjadi keretakan jiwa dan ketidak harmonisan antara proses pikir serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, sosial, dan budaya.
<i>Stressor</i>	: Stimuli atau peristiwa yang menimbulkan respon stress pada organisme, <i>stressor</i> dapat dikategorikan sebagai akut atau kronis.
<i>Sindrom ekstrapiramidal</i>	: Efek samping yang terjadi dari pemberian antipsikotik.
<i>Tremor</i>	: Istilah yang digunakan medis dalam menyebut getaran atau menggigil yang terjadi secara tidak sadar.
<i>Treatment</i>	: Cara yang dikenakan terhadap seorang subjek atau pribadi untuk prosedur eksperimental atau pengobatan.
<i>Waham</i>	: Keyakinan atau pikiran yang salah karena bertentangan dengan dunia nyata serta dibangun atas unsur yang tidak berdasarkan logika, sangka, curiga.

LAMPIRAN

A. Foto-Foto Penelitian



Foto 1. Tim okupasi

Sri Munir Boyolali 5 November 1963 (Kepala Instalasi Rehabilitasi). Gabahan, Rt : 10, Rw : 4, Bangak, Banyudono, Boyolali. S-1 Pendidikan Luar Biasa (UNY)
(Foto: Elya Nindy Alfionita, Mei 2016)



Foto 2. Tim Okupasi Terapi RSJD Surakarta

Febriyanto, (Staf Okupasi Terapi) Surakarta 5 Februari 1981. Purbayan, Rt : 6, Rw : 10, Baki Sukoharjo. Diploma 4 Okupasi Terapi Poltekes Surakarta.
(Foto: Elya Nindy Alfionita, Mei 2016)



Foto 3. Tim Okupasi Terapi RSJD Surakarta
Kadi Riyanto (Sukoharjo, 21 Februari 1970), Staf Rehabilitasi. Langsur, Rt : 2, Rw :
1, Kelurahan Sonorejo, Kabupaten Sukoharjo SMKI Karawitan
(Foto: Elya Nindy Alfionita, Mei 2016)



Foto 4. Tim Okupasi Terapi RSJD Surakarta
Waluyo (Sukoharjo, 29 Maret 1963) Pekerja Sosial Madya. Trani, Rt : 4, Rw : 2,
Genengsari, Polokarto Sukoharjo. S-1 Pendidikan Luar Biasa UNS.
(Foto: Elya Nindy Alfionita, Mei 2016)



Foto 5. Tim Okupasi Terapi RSJD Surakarta

Dra. RA Anicheta Menik Kustiati (15 Mei 1964 Surakarta), Pekerja Sosial Madya. Perum Sahit Lestari No. 34, Ngangkrok Rt : 3, Rw : 14 Selokaton Gondang Rejo Karanganyar. S-1 Pendidikan Luar Biasa (UNS).
(Foto: Elya Nindy Alfionita, Mei 2016)



Foto 6. Tim Okupasi Terapi RSJD Surakarta

Ety Setyaningsing (2 September 1980), Okupasi Terapis. Sombo Kelin Rt : 6, Rw : 3, Petronayan, Boyolali. Diploma 4, Okupasi terapi Poltekes Solo.
(Foto: Elya Nindy Alfionita, Mei 2016)

Teks Materi Lagu

1. Oplosan (Wiwik Sagita)

apa ora eman duite gawe tuku banyu setan
 apa ora mikir yen mendem iku biso ngrusak pikiran
 aja diteruske mendeme
 Mergo ora onok untunge
 Yo cepet lerenono mendemmu
 Ben dowo umurmu

Oplosan
 Oplosan
 Oplosan
 Sawangen kae konco koncomu akeh do podo gelempegan
 Ugo akeh sing kelesetan ditumpakake ambulan
 Yo wes cukup anggonmu mendem
 Yo wes cukup anggonmu gendeng
 Do mari Mario yo leren leren
 aja diterus terusno

Tutupen botolmu! tutupen oplosanmu!
 Emanen nyawamu ojo mbok terus
 Teruske mergane ora onok gunane
 apa ora eman duite gawe tuku banyu setan
 apa ora mikir yen mendem iku bisa ngrusak pikiran
 aja diteruske mendeme
 Mergo ora onok untunge
 Yo cepet lerenono mendemmu
 Ben dowo umurmu

2. Nakal (Gigi)

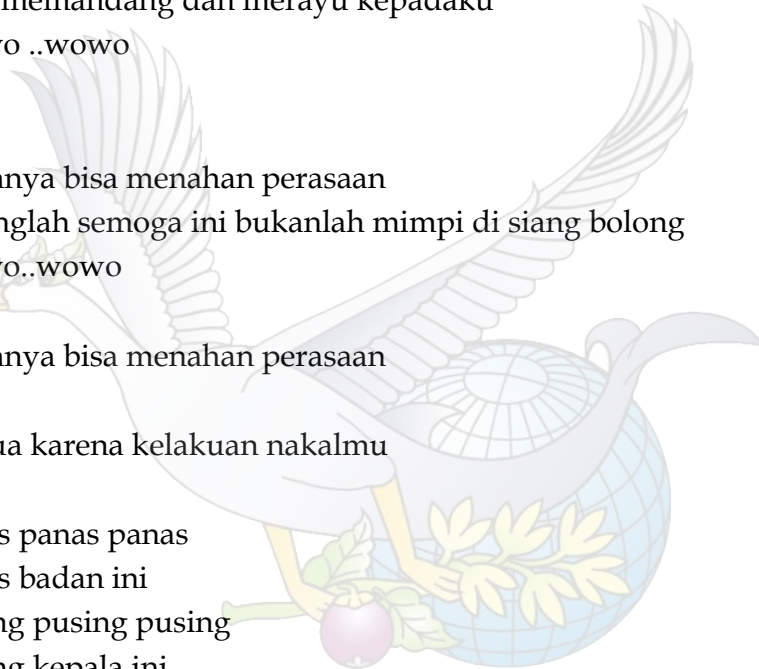
Ampun aduh ampun
Sudah lega dan menggoda kepadaku
Wowo .. wowo

Kerlingan nakalmu
Trus memandang dan merayu kepadaku
Wowo ..wowo

Ohh
Kuhanya bisa menahan perasaan
Tolonglah semoga ini bukanlah mimpi di siang bolong
Wowo..wowo
Oh..
Kuhanya bisa menahan perasaan
Oh..
Semua karena kelakuan nakalmu

Panas panas panas
Panas badan ini
Pusing pusing pusing
Pusing kepala ini

Tolonglah tolonglah ibu
Aku jadi seperti orang yang blo'on
Wowo..wowo



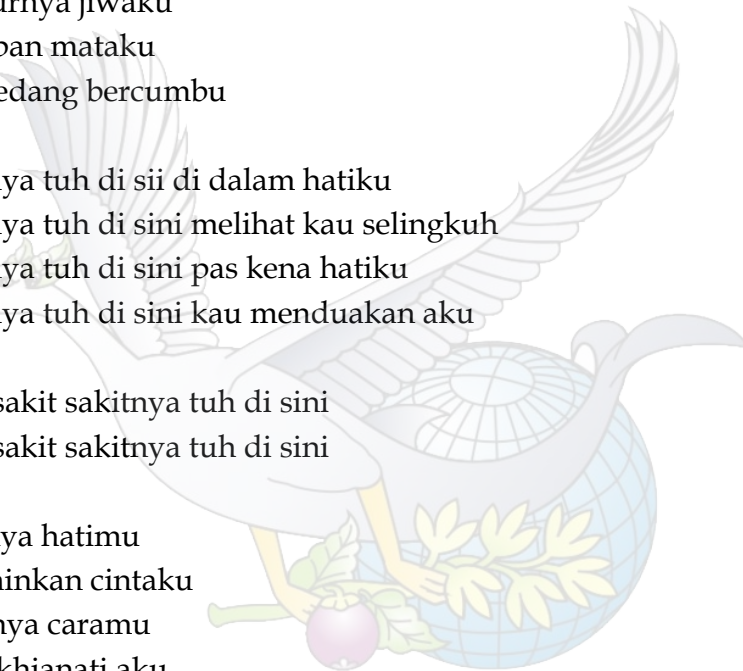
3. Sakitnya tuh di sini (Cita Citata)

Teganya hatimu
Permainkan cintaku
Sadisnya caramu
Mengkhianati aku
Sakitnya hatiku
Hancurnya jiwaku
Di depan mataku
Kau sedang bercumbu

Sakitnya tuh di sii di dalam hatiku
Sakitnya tuh di sini melihat kau selingkuh
Sakitnya tuh di sini pas kena hatiku
Sakitnya tuh di sini kau menduakan aku

Sakit sakit sakitnya tuh di sini
Sakit sakit sakitnya tuh di sini

Teganya hatimu
Permainkan cintaku
Sadisnya caramu
Mengkhianati aku
Sakitnya hatiku
Hancurnya jiwaku
Di depan mataku
Kau sedang bercumbu

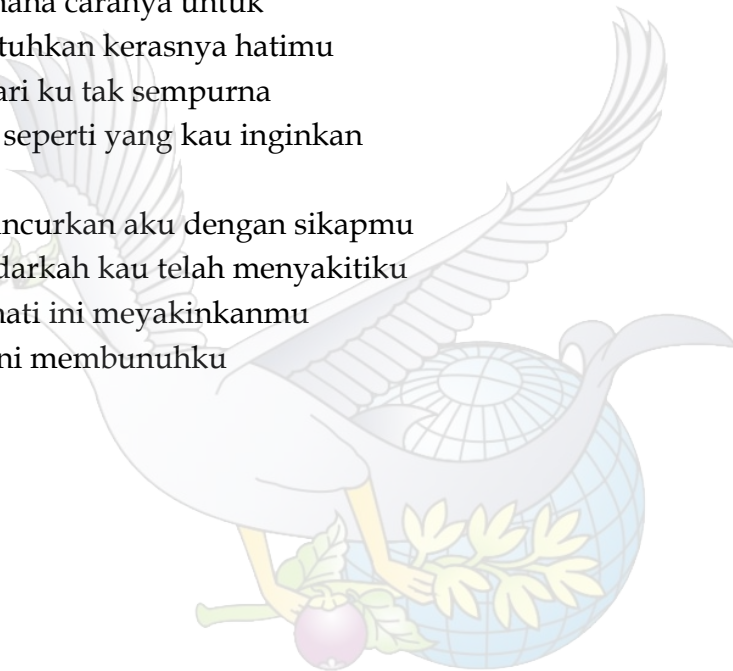


4. Cinta ini Membunuhku (D'Masiv)

Kau membuat ku berantakan
Kau membuat ku tak karuan
Kau membuat ku tak berdaya
Kau menolakku acuhkan diriku

Bagaimana caranya untuk
Meruntuhkan kerasnya hatimu
Kusadari ku tak sempurna
Ku tak seperti yang kau inginkan

Kau hancurkan aku dengan sikapmu
Tak sadarkah kau telah menyakitiku
Lelah hati ini meyakinkanmu
Cinta ini membunuhku

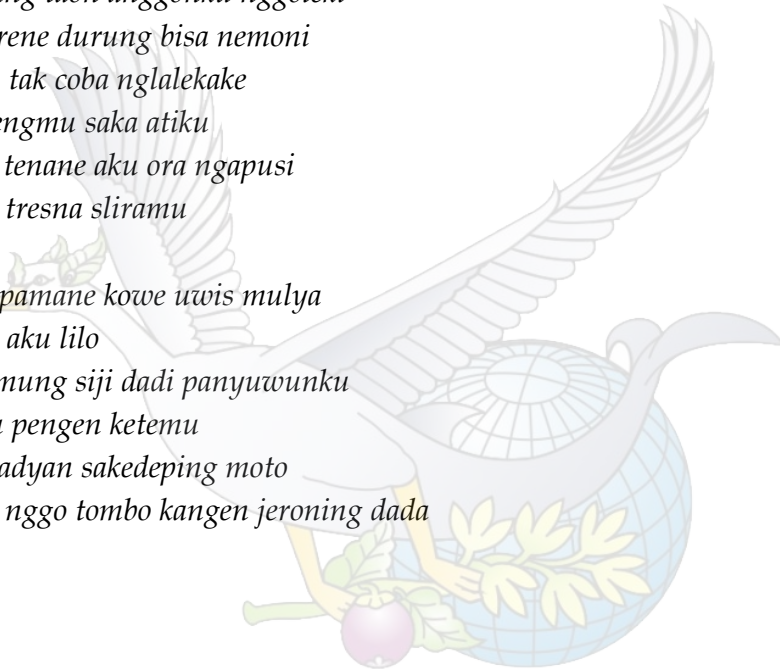


5. Sewu Kutho (Didi Kempot)

*Sewu kutho uwis tak liwati
Sewu ati tak takoni
Nanging kabeh podho ra ngerteni
Lungamu ning endhi*

*Pirang taon anggonku nggoleki
Seprene durung bisa nemoni
Wis tak coba nglalekake
Jenengmu saka atiku
Sak tenane aku ora ngapusi
Isih tresna sliramu*

*Umpamane kowe uwis mulya
Lilo aku lilo
Yo mung siji dadi panyuwunku
Aku pengen ketemu
Senadyan sakedeping moto
Tak nggo tombo kangen jeroning dada*



B. Biodata Penulis



Nama : Elya Nindy Alfionita
 Tempat, Tgl.Lahir : Blitar, 12 Januari 1993
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Alamat : Nanas, Rt : 09 Rw : 07
 Kecamatan Ponggok, Kabupaten Blitar
 Tinggi, Berat Badan : 157 cm, 45 kg
 No.Handpone : 085640085271

Riwayat Pendidikan

TK DARMA WANITA : 1998-2000
 SD NEGERI 2 PONGGOK : 2000-2006
 SMP NEGERI 1 PONGGOK : 2006-2009
 SMA NEGERI 1 PONGGOK : 2009-2012
 INSTITUT SENI INDONESIA SURAKARTA : 2012 – Sekarang (Lulus Tahun 2016)

Karya Ilmiah

- ✓ *Micro Riset, Eksperimentasi Musik Sebagai Media Terapi Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta* (2013).
- ✓ Artikel “Memaknai Pribumisasi Seni Sahita” dimuat di koran harian Joglosemar pada tanggal 10 April 2013
- ✓ Artikel “Eksplorasi Kreativitas Musik *Recycle*” dimuat di koran harian Joglosemar pada tanggal 5 Juni 2013
- ✓ Artikel “Karya Musik “Kolektif” : Why Not ?” dimuat di koran harian Joglosemar pada tanggal 3 Juli 2013
- ✓ LKTPN (Lomba Karya Tulis Pendidikan Nasional) dengan judul karya “Nilai-Nilai Kearifan Lokal Dalam Karawitan Jawa Sebagai Elemen Pembentuk Karakter Pada Kurikulum 2013”, September 2013
- ✓ Lomba Karya Tulis Ilmiah Mawapres “Eksperimentasi Musik Sebagai Media Terapi Pasien *Skizofrenia* di RSJD Surakarta” 2015.

Karya dan Kompetisi

- ✓ Seleksi Duta Wisata Gus dan Jeng Kabupaten Blitar Pada 2011.

- ✓ Lolos seleksi penulisan cerpen se- Indonesia “Pesan Tersurat Untuk Kekasihku” dimuat di Kinomedia Pada 2014.
- ✓ Debater “*Ministry of Education and Culture Coordination of Private Higher Education Region VI*” 15 Mei 2013.

Riset dan Pengabdian Masyarakat

- ✓ PKM-M Institut Seni Indonesia Surakarta “Metode Penyembuhan Menggunakan Seni Pasien *Skizofrenia*” 2015.

Pemakalah Seminar

- ✓ Speaker Artikel Ilmiah Populer Musik Kolektif di acara All Etno Jurusan Etnomusikologi Pada tahun 2015.
- ✓ Speaker Seminar Mahasiswa Tingkat Fakultas (Judul Makalah Implementasi Nilai-nilai Kearifan Lokal Karawitan Jawa Pada Anak SD) Pada 2014 di Gedung J Institut Seni Indonesia Surakarta.
- ✓ Speaker Teknis Penulisan Jurnalistik dan Tips Menulis di Media Massa Pada 2015 di Humardani Institut Seni Indonesia Surakarta.

Panitia Acara dan Seminar

- ✓ *Committee Is English Conference “Art and Social Changes#2*, Oktober 2012 (Panitia Seminar).
- ✓ *Liasion Officer “World Dance Day”* Solo Menari 24 Jam, 29 April 2014 (Panitia Acara).
- ✓ *Committee Is English Conference “Meanings In Visual and Performing Arts”* Maret 2013 (Panitia Seminar).
- ✓ *Liasion Officer “Forum Musik dan Dialog Bukan Musik Biasa”* Pada 2014 di Wisma Seni.

Peserta Seminar

- ✓ Seminar nasional dan workshop “Workshop Teknologi Komputer Musik” Teater Kecil Institut Seni Indonesia Surakarta, 16 April 2013.
- ✓ Seminar Nasional “Peran Seni Budaya dalam Perkembangan Politik Indonesia di Era Reformasi”, Surakarta, 20 September 2013.
- ✓ *Participant and Contributed at the “Secret of Toefl*, Februari 2014.
- ✓ Seminar Nasional “Generasi Muda dalam Budaya Jawa” 23 November 2013 di Teater Besar Institut Seni Indonesia Surakarta.
- ✓ Seminar Nasional “Peran Seni dan Budaya Menyambut ASEAN Community 2015” 15 November 2014 di Institut Seni Indonesia Surakarta.
- ✓ *International Conference “Locality in the Performing Arts’ Literary”* Surakarta, 18 November 2014.

Pengalaman Berkesenian

- ✓ Pernah gabung dan pentas dalam acara pertunjukan bersama Tumuli Etnomusikologi angkatan 2012.
- ✓ Pernah pentas di Solo Grand Mall bersama *West Brother* Kursus Musik Pada 2013.

Pengalaman Organisasi

- ✓ Bendahara Himanoiska Periode 2012
- ✓ Sekertaris UKM EDC (*English Debating Club*) Periode 2012-2013.
- ✓ Sekertaris DAM (Dewan Amanat Mahasiswa) Periode 2014
- ✓ Sekertaris Himanoiska 2015.

Pengalaman Kerja

- ✓ Juri Lomba Baca Puisi Tingkat SMP Sragen Pada 2014.
- ✓ Pernah Berperan dalam Kegiatan Belajar Mengajar sebagai pendamping Dosen pada Mata Kuliah Antropologi Musik mahasiswa Etnomusikologi Pada 2014.
- ✓ Pernah Berperan dalam Tim Resensi Jurnal Sorai Institut Seni Indonesia Surakarta 2015.